



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

**Международная междисциплинарная
научно-практическая конференция**

ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭПОХИ: ЧЕЛОВЕК В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

К 70 – летию Кемеровского государственного медицинского университета



Кемерово, 2025

УДК [159.9+616.89](082)
ББК 88+56.14я43
В 925

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., И. В. Глумова, к.филол.н. доцент Л. В. Гукина, к.м.н.
И. Ф. Федосеева, А. С. Яковлев

Вызовы современной эпохи: человек в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности : сборник материалов Международной междисциплинарной научно-практической конференции (Кемерово, 20 мая 2025 г.) / Г. В. Акименко, И. В. Глумова, А. М. Селедцов, А. С. Яковлев ; отв. ред. Г. В. Акименко. – Кемерово : КемГМУ, 2025. – 416 с. - ISBN 978-5-8151-0351-1. - Текст : электронный

В сборнике научных трудов представлены секционные доклады участников Международной междисциплинарной научно-практической конференции «Вызовы современной эпохи: человек в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности», которая проходила 20 мая 2025 года на базе Кемеровского государственного медицинского университета.

На конференции был проведен всесторонний анализ проблем, связанных с деятельностью специалистов в условиях социальных экстремальных ситуаций. Особое внимание уделялось проблемам относительно нового направления психологической практики и терапии, возникшие в ответ на потребности нормализации психического состояния людей, попавших в кризисную ситуацию.

Материалы, представленные в сборнике, могут быть полезны для научных работников, аспирантов, психологов, студентов, а также для всех, кто интересуется проблемами психологии состояний человека.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ISBN 978-5-8151-0351-1.

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 11.05.2025)

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



СОДЕРЖАНИЕ

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М. ЭКЗИТУС КАПИТАЛИЗМА	10
Акименко Г. В., Шмакова О. В., Головкин О. В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ	23
Алмагамбетова А. А., Акказыкызы Ж., Абрешова А. Б., Сейтказина Б. С. АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ «НАО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ»	32
Алмагамбетова А. А., Кайырбай А. С., Серикбек А. Н., Құдайбергел А. О ИЗУЧЕНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ НАО «МУС».	46
Алмагамбетова А. А., Енсебаева И. З., Наби Е. Н., Рамазанова А. М. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ: БОЛЕЗНЬ ХХІ ВЕКА ИЛИ ЕСТЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС	56
Алмагамбетова А. А., Аманбеков А. А., Кажымуканов Ж. Б., Капантай А. Н. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР: КЛАССИЧЕСКИЕ, ТРАДИЦИОННЫЕ, НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОТЕХНОЛОГИИ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА	65



В Алмагамбетова А. А. Сагидолда А. Н., Мейрханова Д. С. ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА И ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ НА УЧЕБНУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ «НАО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ»	76
Валиуллина Е. В. МОДЕЛЬ СТРЕСС-УЯЗВИМОСТИ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)	86
Валиуллина Е. В. ИСТОКИ ВОЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ В РОССИИ	93
Гавалян Д. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ- ПСИХОЛОГОВ К РАБОТЕ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ	101
Глумова И. В. ОПЫТ ДОСТИЖЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СОТРУДНИКА СПЕЦПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СИЛОВЫХ СТРУКТУР	107
Рахмонова Д. У. ВОЗРАСТНЫЕ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ	123
Епинетов Г. Г. ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ СВО	135



Зюкина О. В. ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У ЛИЦ, ВЫНУЖДЕННЫХ СМЕНИТЬ СВОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА В ПЕРИОД СВО, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ВОЗРАСТА	142
Иванов Д. Е., Шукалович Д. А. ЛИЧНОСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ СРЕДИ МИРНОГО НАСЕЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА	150
Кумаров Р. Ж., Алмагамбетова А. А., Хангельдина Н. Н., Казбеккызы Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ	157
Кирюхин О.Л., Булатецкий С.В. ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ У ЛЮДЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	1656
Кодиркулов А. С. ПОСЛЕДСТВИЯ КОНТРПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	173
Корбанова Т.Н., Торгунакова А.С., Шашкова А. А. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УЧАСТИЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ	182



Корбанова Т. Н., Краевская Е. Д., Шлёмов Е. Д. ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ	194
Круглень В. А., Жукова А. А. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СТРЕССОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ	200
Круглова Н. В. ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНИКИ ПОМОЩИ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ПОДРОСТКАМ: ОБУЧЕНИЕ БАЗОВЫМ ПРИЁМАМ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В БЕЛАРУСИ	208
Кытин С. П. МОДЕЛИРОВАНИЕ СИТУАЦИЙ РИСКА В РАМКАХ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ	216
Лопатин А. А., Зорохович И. И., Колотилина О. В., Шевцова М. А., Сапегина Н.В., Говорова Г. М. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПТСР) В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ	224
Прихода И. В., Каркачева В. А. ДЕТЕРМИНАНТЫ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ФОРМИРОВАНИЕ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ В ИННОВАЦИОННОЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ	234



Рыжов Ю. В., Кутявина А. С. АРТ-ТЕРАПИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	244
Селедцов А. М., Яковлев А. С., Акименко Г. В. ТРАВМАТИЗАЦИЯ СТРАХОМ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ SARS-CoV-2: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	253
Селедцов А.М., Акименко Г. В., Кирина Ю.Ю. К ВОПРОСУ О ВЗАИМОСВЯЗИ НАРЦИССИЗМА, ДЕПРЕССИИ И ОДИНОЧЕСТВА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	265
Соловьева С. Л. ЦЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ МЕНТАЛЬНОСТИ КАК ОРИЕНТИРЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕЖИВШИХ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС	276
Стрекаловская М. Ю. АНАЛИЗ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ И ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ЖИТЕЛЕЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА	285
Удалова Т. Ю., Мордык А. В. ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ	294
Усова Н. В. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ЕДИНИЦЫ ИНФОРМАЦИИ КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОДЕЖИ В ЦИФРОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ	302



Филиппова Л. М. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ПТСР НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ	319
Хорошилова Д. В. ПСИХОЛОГИЯ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ	330
Ширинская А. Д. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ОПОЛЧЕНЦЕВ ДОНБАССА	340
Штернис Т. А. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ ШАХТЕРОВ, ПОЛУЧИВШИХ ТРАВМЫ	350
Щелканова Е. С., Назарова М. Р., Журбин Е. А. НЕОБХОДИМОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОТБОР ОПЕРАТОРОВ БПЛА	359
Юдин С. А., Сумбаев Е. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К СТРЕССУ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	365
Юминова Н. А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЖЕРТВАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПИИ	375



Яковлев А. С., Яковлева А. А.

398

**СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО
РАССТРОЙСТВА У ВЗРОСЛЫХ:
ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Сведения об авторах

408



ЭКЗИТУС КАПИТАЛИЗМА

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

с курсами медицинской реабилитации, психиатрии

и факультетом повышения квалификации

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. В статье отражены тенденции мирового развития, важнейшие события последних лет, связанные с кризисом инклюзивного капитализма, создающего угрозу существования человечества.

Ключевые слова: инклюзивный капитализм, ультраглобалисты, финансиализм, пандемия, человек, духовность, разум.

EXITUS OF CAPITALISM

ABRAMOV B. E., SKVIRA I. M.

Department of Neurology and Neurosurgery

with courses in medical rehabilitation, psychiatry

and faculty of advanced training

Educational Institution

Gomel State Medical University, Republic of Belarus, Gomel

Abstract. The article reflects the trends of world development, the most important events of recent years related to the crisis of inclusive capitalism, which poses a threat to the existence of mankind.

Keywords: inclusive capitalism, ultra-globalists, financialism, pandemic, man, spirituality, reason.

В августе 2018 года в Институте сложности в Санта-Фе прошла закрытая конференция. Провели её под эгидой Агентства Национальной Безопасности США. Официального названия у неё не было, но по одному из ударных докладов



её можно назвать «Риски уязвимого мира». Обсуждались проблемы экономики, финансов, промышленности, опасности искусственного интеллекта, демографии, климата.

Разбирались возможные варианты выхода из кризиса:

- 1) теория оптимизации (человечество успешно блокирует угрозы и движется вперед);
- 2) революционная теория (человечество совершает технический прорыв и выходит на новый уровень развития);
- 3) теория антропологического перехода (разделение человечества на две группы — верхнюю и нижнюю — с таким уровнем неравенства и различий, который напоминает различия между двумя биологическими видами);
- 4) теория катастрофы [2, с. 3]. 55 % участников пришли к выводу о наибольшей вероятности реализации «катастрофической теории».

Если же катастрофы удастся избежать или её результаты будут не столь фатальны, 25 % участников высказались за желательность реализации схемы «антропологический переход», то есть, формирование общества, состоящего из двух социобиологических каст-слоёв. С одной стороны, сверхлюди, живущие в своих анклавах 120–140 лет, с другой - обслуживающие их «служебные люди» с совсем другими умственными способностями и более низкой продолжительностью жизни.

Триггером для создания нового мирового порядка может стать «трансформирующее событие» (название принадлежит бывшему министру обороны США Д. Рамсфелду). Он поучал так: «Будем говорить, что Китай нанесёт биологический удар по нам и что мы, в связи с этим меняем человечество, потому что нужно спастись». Так всё и вышло: в «пандемии 2020 года обвинили Китай, всё свалили на уханьскую лабораторию, но почему-то



обходят стороной серьёзную утечку из лаборатории «Форт Детрик» в июне 2019 года. В 2010 году идеолог мондиалистской концепции переустройства мира Жак Аттали назвал пандемию одним из лучших средств создания нового мирового порядка. Такая же мысль прозвучала в том же году в докладе фонда Рокфеллеров. Первый «блин» - эпидемия свиного гриппа в 2013 году - вышел комом. К следующему трансформирующему событию подготовились лучше [2, с. 374].

В октябре 2019 года Фонд Билла и Мелинды Гейтс (который в 2011 году, как сообщала газета *Sovereign Independence*, говорил о сокращении населения, депопуляции планеты посредством обязательной, т.е. насильственной вакцинации) провел «учения» «Событие 201», в котором отрабатывались действия «мирового сообщества» по борьбе с пандемией коронавируса. В последний день 2019 года в Китае был зафиксирован первый случай заболевания коронавирусной инфекцией, в марте 2020 года, без достаточных на то оснований, ВОЗ объявила пандемию. Правительства всех стран, за исключением Беларуси и Швеции, взяли под козырёк: локдауны, социальная дистанция, маски... [2, с. 376].

Уже летом 2020 года организатор и директор Давосского экономического форума К. Шваб в соавторстве с Т. Маллере выпустили книгу «Ковид-19. Великое обнуление», в которой сформирована целая программа создания нового мирового порядка, сконструированного по неомальтузианским лекалам и под видом «инклюзивного» (всеохватывающего) участия капитализма на самом деле похоронить его и на руинах создать новый строй. Внутри мировой верхушки достаточно противоречий по вопросу о том, кто кого отсечёт от будущего, поскольку объектом развёртывающегося обнуления, сброса, сноса являются не только средние слои и национальные государства, но и значительная часть мирового правящего слоя.



Противоречия ярко проявились в реальных событиях 2020 года в США, в государственном перевороте, отстранившем от власти Трампа [2, с. 378]. Он — умеренный глобалист. Группе, стоящей за ним, противостоят ультраглобалисты, выразителями интересов которых являются политические кланы Обамы, Клинтонов, Байдена — Керри, Олбрайт — Коэна и др. В чём же классовое, политэкономические их различие? Нынешняя ситуация обусловлена социально-экономическими процессами терминального кризиса капитализма и началом формирования посткапиталистической системы. В США и ко - «вертикальная экономика», в ней сектора, принадлежащие прошлому, настоящему и будущему, сосуществуют, обмениваясь товарами, услугами, информацией; при этом верхние «этажи» всегда в намного большем выигрыше, чем нижние. Наиболее развитый уклад (промышленный, научно-технический), сконцентрированный в ядре системы, не просто получает больший доход, чем менее развитые, но делает это, эксплуатируя их, консервируя их в этом менее развитом состоянии.

За несколько десятилетий сформировалась зона «эксизма», структуры, в такой степени монопольно контролирующей наиболее передовые и важные на данном этапе внеэкономические факторы производства, что позволяет им блокировать доступ ко всем ресурсам. Этажи эксизма — это социально-информационные платформы Google, Microsoft, Facebook и другие (контроль над потоками информации и социальным поведением посредством социальных сетей — напрямую и посредством предоставляемых через них услуг); постуглеродная экономика (но не обязательно «зеленая», которую навязывают ультраглобалисты); автоматизированное производство на основе искусственного интеллекта; геновая инженерия; синтетическая биология и др. С точки зрения разделения труда, эксизма — локальное производство, глобально



информационно связанное, т.е. система глобализированных локусов, связанных друг с другом, а не с прилегающими территориями [1, с 380].

На первом уровне (этаже) эксизма (уровень контроля внеэкономических информационных факторов производства) наиболее адекватной формой политической организации общества является биоэкотехнофашизм (БЭТ-фашизм). Речь идет о квазикастовом устройстве общества, где верхи и низы отличаются друг от друга почти как биологические виды. Социальный контроль низов и их эксплуатация осуществляются путем контроля: мышления (прежде всего, посредством использования цифровых платформ; поведения (в том числе и посредством насильственной медикализации — «корректирующие» вакцинации, диспансеризации и т.п.); потребления (в частности, снижение уровня потребления под лозунгом борьбы с климатическими изменениями, якобы вызванными человеком) [1, с 381].

Второй уровень (этаж) пирамиды — этаж «финансиализма». Речь идет не о финансовых операциях, как таковых, а о том, что прибыль здесь создается не в сфере производства (материально-вещественного, социального, духовного), а исключительно в сфере обращения за счет финансовых трюков с присвоением денежной эмиссии и спекуляции на инвестиционных рынках. В результате триллионная фиктивная прибыль заливают мир, банкротит его.

Третий уровень «этаж» - технотроника, по сути, отрицающая рыночную систему [1, с 381].

Главная битва за такое будущее человечества разворачивается внутри североатлантического мира, и между этим миром и РФ и КНР с другой. Правда и в РФ, и в КНР присутствуют сети влияния, выражающие здесь интересы североатлантических платформ, банкстеров и корпораций. Причем, со стороны атлантистов битва — это наступление, агрессия, со стороны РФ (несмотря на 300



тысяч семей, обосновавшихся на постЗападе) и КНР (несмотря на «комсомольцев» - добровольцах постЗапада) — это оборона. Трамп — это бунт «великой Америки» прошлого против Америки финансистского настоящего и экзистского будущего.

В сегодняшнем мире духовная сфера всё ещё выступает, в большей степени, как непроектный фактор — ценности, культура, мораль (в том числе религиозная), идентичность. Превращение этого в отчуждаемый объект присвоения в новом посткапиталистическом обществе требует трансформации - модификации ценностей — как традиционных, так и Модерна, который за столетия тоже стал традицией. Это, по сути, означает трансформацию - модификацию человека, обнуление старых ценностей и навязывание таких, которые могут превратить человека в объект присвоения.

Существующие ныне ценности и идентичности не просто не годятся в объекты присвоения посткапиталистического БЭТ-фашистского строя, но противостоят ему, блокируя сам процесс превращения невещественного в объект производственных отношений. Поэтому нынешняя борьба за ценности, нормы идентичности Традиции и Модерна, есть не что иное, как формирующаяся социальная классовая борьба по поводу таких объектов, которые не являются внешними по отношению к человеку, а представляют самого человека как персонификатора воли, идентичностей и социальных связей.

Упор верха постЗапада на права разнообразных меньшинств, прежде всего сексуальных, на изменение половой, расово-этнической, национальной, культурно-религиозной, исторической идентичности, семейных норм (отношений «муж-жена», «родители-дети», «флюидный гендер», внедрение толерантности (в точном значении это слово есть не что иное, как патологическая неспособность системы противостоять вредоносному и даже



смертельному воздействию на неё) — всё это суть установления нового строя, нового типа производственных отношений, где отчуждается человек в его целостности. Это средства подготовки к строю превращающего человека в существо, которое хозяева новой системы будут подвергать эксплуатации и депривации, лишая возможности удовлетворять, данные творцом, социальные потребности [1, с 386].

Одна из важнейших линий формирования нового мирового порядка - контроль над информационными потоками, что уже реализуется в уничтожении журналистики как профессии. Требуется расчеловечить человека, что подается как стимулирование человеческого [3, с. 12].

Планируется изъятие у основной массы населения остающихся у него материальных активов - от капитала до недвижимости. Локдаун разоряет, крушит малый и средний бизнес. Власти постЗапада готовы выкупить долги населения по кредитам. Тогда можно будет установить полный контроль над счетами, регулировать и потребление, и поведение, аннулируя или замораживая счета тех, кто говорит или думает не так.

В мае 2020 года в Великобритании был опубликован подписанный 1100 экспертами манифест, призывающий к «стратегии нероста». В книге «Ковид-19» в июле 2020 года К. Шваб и Т. Маллере с восторгом присоединились к манифесту, призывая довольствоваться малым. Об этом толкует Клаус Шваб, завсегда Давоса, где, как верно заметила одна британская газета, происходят ежегодно встречи представителей глобальной элиты, которые подчёркивают важность борьбы с изменением климата, продолжая летать на частных самолётах; разглагольствуют о необходимости борьбы с бедностью и голодом, поедая бутерброды с черной иранской икрой, запивая их дорогим шампанским,



с чувством произносят слова о необходимости борьбы с неравенством, будучи окружены огромным количеством обслуги [1, с 388].

Ультраглобалисты утверждают, что и государство в постпандемическом мире не нужно. В течение десятилетий на постЗападе сознательно подрывают институт моногамной межполовой семьи, практически и пропагандистски, рекламируя гомосексуальные браки, трансгендеров, полигамию, изъятие детей из семей. А ювенильная юстиция решает еще одну задачу — разрушает европейскую судебную систему.

В своей работе (1884) «Происхождение семьи, частной собственности и государства» Ф. Энгельс связал саму цивилизацию человека с перечисленными им явлениями. Согласно материалистическому пониманию, определяющим моментом в истории является в конечном счете производство и воспроизводство непосредственной жизни. Причем, двоякого рода — производство средств к жизни: предметов питания, одежды, жилища и необходимых для этого орудий; с другой стороны — производство самого человека, продолжение рода. Общественные порядки, в которых живут люди, обуславливаются этими обеими видами производства: степенью развития, с одной стороны -труда, с другой - семьи.

Повышение производительности труда привело к частной собственности, имущественному различию с возможностью пользоваться чужой рабочей силой с возникновением классовых противоречий. Многие поколения пытались приспособить старый общественный строй к новым условиям, пока их несовместимость не привела к перевороту. Старое общество, покоящееся на родовых объединениях, взрывается и возникает новое общество, организованное в государство, низшими звеньями которого уже являются не родовые, а



территориальные объединения. В них семейный строй полностью подчинен отношениям собственности [4, с. 4].

Сегодня всё это хотят уничтожить, т.е. расцивилизовать человека, превратив в трансгуманистического голема. Символично, что Дж. Эпштейн, который поставил на поток секс-трафик детей для извращенцев из политической верхушки и тусовки шоу-бизнеса постЗапада и которого убили в камере как нежелательного свидетеля «порочных удовольствий джентльменов и леди», спонсировал трансгуманизм со своей подругой Лин де Ротшильд, организатором «Совета по инклюзивному капитализму с Ватиканом» (и, не исключено, связующим звеном между двумя педофильскими сообществами - вульгарно-физиологическим и практикующим оккультизм и жертвы). Трансгуманизм хорошо коррелирует с БЭТ-фашизмом и идеями контролируемой и направляемой эволюции человека с помощью изменения эпигенома [3, с. 25].

Главное связано не с присвоением вещественных факторов производства, а духовных, установлением контроля над долгосрочным поведением огромных масс населения как средством контроля над эволюцией человека и общества. Инструменты — социальная дрессировка посредством нагнетаемого страха (перед «пандемией», новыми «пандемиями», включая «киберпандемию», климатической угрозой в духе рассказней нобелевского проходимца А. Гора), обезболивание (QR-коды, поголовное ношение масок и т.п.), видеоконтроль. Все эти средства уже протестированы во время коронабесия, а в КНР — в виде социальных рейтингов и без него [1, с 390].

Возможен и контроль над эволюцией. Кроме традиционной генетической (изменения в течение 10–12 поколений) и филетической (социально-поведенческой — 6–8 поколений), существует эпигенетическая (2–3 поколения), которая представляет собой не изменения генов, а их включение-выключение и



настройку посредством внешнего корректирующего воздействия. Оно закрепляет определенные модели поведения, которые становятся социально наследуемые. Фон Браун сказал своей помощнице, что после разрушения СССР, запад постарается найти нового врага, и им станут мусульмане, но это, равно как и проблемы природного характера, будет слабой угрозой. И тогда настанет черёд угрозы инопланетного вторжения, для отражения которого понадобится мировое правительство, живущее по законам военного времени.

В условиях крушения систем побеждает тот, кто падает последним и это не обязательно самый сильный. Мужества и хитрости никто не отменял и не в силе бог, а в правде. Нужны разум, обладающий реальной картиной мира, и воля, в основе которой единство верхов и низов, готовых ради своей цивилизационной идентичности «порвать врага как грелку» (А.И. Фурсов, 2021) [1, с. 408].

Один из мифов западного общества — нарратив о высоком уровне защиты прав человека. В реальности речь идет об искусственном программировании людей на выполнение определенных функций. И всё. Правящие круги постоянно сохраняют там власть и доминирующее положение. Нобелевский лауреат Милтон Фридман подчеркивал: «При смене политической власти мы постоянно видим несменяемые центры влияния в экономике. Эти центры контролируются элитой, которая за последние 200 лет сумела защитить своё существование через укоренение священного права частной собственности». Простые граждане могут пользоваться только теми свободами, которые не нужны элите. Она же к концу XX века трансформировалась в наднациональную социальную группу финансовой и корпоративной олигархии и стала использовать политические системы и доминирующую идеологию неолиберализма для маскировки своего привилегированного положения.



Так появилась концепция «гуманизации» образования, главный принцип которой «Учащихся нельзя принуждать учиться. Всё должно быть на добровольных началах. Не надо делать домашние задания, если они этого не хотят». В фокусе обучающих методик оказались приемы пробуждения интереса к учебе, игровые методы и т.п. Благая цель сделать образовательный процесс приятным, а усвоение знаний интересным!

Но игнорируется главное. Речь даже не о получении знаний, которые могут и не пригодиться в жизни, а о развитии мозга, способности адекватно оценивать окружающую реальность и справляться с возникающими проблемами. Для этого необходимо формирование эмоционально-волевого комплекса, интеллектуальной выносливости, психологической устойчивости. Если этого не происходит, то в итоге формируется человек, привыкший к использованию стандартизованного и повторяющегося набора навыков и приёмов.

Человек превратится в «биологического робота», действующего по предписанному и усвоенному шаблону. Результатом этого процесса становится не создание человека-творца с критическим мышлением, а воспитание «индивидуума сервисного, служебного», который будет безропотно выполнять поручения, не задаваясь сложными вопросами. Стали сокращаться образовательные программы в пользу утилитарного и практического подхода, который обосновывается значимостью подготовки человека к продуктивной жизни с акцентом на обеспечение простого материального успеха. В Швейцарии давно пришли к выводу, что для управления обществом нужно лишь пару процентов высокомотивированных и одаренных людей, классическое среднее и высшее образование, а все остальные станут сантехниками, связистами, механиками, электриками, садовниками, инженерами, банковскими клерками и будут занимать соответствующие социальные ниши. В универсальный колледж,



выпускники которого имеют право на поступление в классический университет, могут попасть не более 5 процентов от общего числа учащихся в каждом учебном году. Имущие сословия для своих детей создали частные школы. В Великобритании стоимость обучения в год составляет от 30 до 70 тысяч фунтов стерлингов. Не более 10–15 процентов родителей могут справиться с такой финансовой нагрузкой. Для широких масс предлагается «кастрированное» образование, развивающееся в направлении подготовки сервисного человека, конформиста, лишённого целостного восприятия мира, ориентирующегося исключительно на ценности материального успеха и способного выполнять ограниченный набор профессиональных функций.

Широкое использование коммуникационных гаджетов и социальных сетей значительно ускоряет процесс превращения мыслящего человека в «ограниченную производственную функцию». Его сознание постоянно «бомбардируется» информационными нарративами, которые не просто описывают события, а подсказывают как их нужно понимать. Высокая скорость инфопотоков превращает факты в некие интерпретации, в которых реальные события заменяются эмоциональными оценками виртуальных лидеров мнений. Человек начинает воспринимать чьи-то суждения как объективную реальность. Постоянное пребывание в такой информационной среде изменяет не только восприятие реальности.

Существенное влияние оказывается на структуру памяти - человек перестает усваивать знания и только запоминает, где в сети можно найти ту или иную новость; теряет способность концентрировать внимание на одном предмете, достаточное для критического анализа, переключается с одного элемента на другой в плотном информационном потоке, создавая иллюзию включённости в социальный процесс.



В условиях стремительного развития когнитивных наук и информационных технологий человек сталкивается с экзистенциальным выбором: либо сохранить автономию воли и когнитивную свободу, либо пассивно подчиниться алгоритмам и деградировать до уровня управляемого биоробота. Данный выбор не определяется исключительно когнитивными способностями индивида, но в значительной степени обусловлен системой ценностей, которая служит фундаментом для мотивации и самоопределения личности. В контексте этого дихотомического выбора становится очевидным, что аксиологическая составляющая играет ключевую роль в формировании поведенческих стратегий и жизненных приоритетов человека в эпоху технологической трансформации. [5, с. 14–15].

Источники и литература / Sources and references:

1. Фурсов А.И. Оргазм богомола / А.И. Фурсов. — М. : Издательство «Наше завтра», 2021. - 412 с.
2. Фурсов А.И. Наше время Босха / А.И. Фурсов. - М. : Издательство «Наше завтра», 2023. - 384 с.
3. Артамонов А.Г. Бесолюди. Современные хозяева мира против России / А.Г. Артамонов. - М. : Концептуал, 2024. — 208 с.
4. Энгельс, Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства. В связи с исследованиями Льюиса Г. Моргана / Ф. Энгельс. — М. : Политиздат, 1974. — 240 с.
5. Савиных А. Элитарные знания / А. Савиных // СБ Беларусь сегодня. - 2025. - № 30. - С. 14–15.



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Акименко Г. В.¹, Шмакова О. В.², Головки О. В.³

¹Кафедра клинической психологии

²Кафедра педиатрии и неонатологии

*³Кафедра медицинской, биологической физики
и высшей математики*

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

Аннотация. В настоящей статье анализируется актуальная проблема профессионального выгорания среди преподавателей высшей школы, вызванная перманентным воздействием стрессогенных факторов, что, в свою очередь, приводит к негативным последствиям, оказывающим комплексное влияние на физическое состояние, психологическое и эмоциональное благополучие педагогов. В рамках исследования были выявлены ключевые детерминанты и мотивы, способствующие развитию данного феномена в профессиональной деятельности. В работе рассматриваются как внешние, так и внутренние факторы, способствующие эмоциональному выгоранию, а также предлагаются комплексные меры профилактики и оптимизации условий труда преподавателей высшей школы. Данные стратегии направлены на нивелирование негативных воздействий и улучшение психоэмоционального состояния педагогов, что, в конечном итоге, может повысить их профессиональную эффективность и общее благополучие.

Ключевые слова: высшая школа, преподаватель, эмоциональное выгорание, профессиональная деятельность.



PSYCHOLOGICAL CONDITIONS FOR PREVENTING EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN HIGHER EDUCATION TEACHERS

Akimenko G. V.¹, Shmakova O. V.², Golovko O. V.³

¹*Department of Clinical Psychology*

²*Department of Pediatrics and Neonatology*

³*Department of Medical, Biological Physics and Higher Mathematics*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This article examines the current problem of emotional burnout among higher education teachers caused by the permanent impact of stress factors, which entails negative consequences that have a complex effect on the physical condition, psychological and emotional spheres of teachers. The article presents the results of an empirical study conducted among the teaching staff, which identified the key motives that contribute to the development of emotional burnout in professional activities. The existing problems are analyzed and constructive ways to solve them are proposed, including preventive measures and optimization of working conditions for higher education teachers. These strategies are aimed at leveling both external and internal factors that contribute to emotional burnout, and can have a positive impact on the professional activity and well-being of teachers.

Keywords: higher education, teacher, emotional burnout, professional activity.

Актуальность исследования

В начале XX века феномен эмоционального выгорания привлёк внимание научного сообщества, что отражено в работах ряда исследователей [2, 4]. В результате был введён термин «burnout», который можно перевести как «выгорание» или «сгорание».

Анализ показал, что у профессионалов, чья деятельность связана с постоянным общением с людьми, развивается похожий набор негативных



симптомов. К этой категории относятся и преподаватели в высших учебных заведениях.

Несмотря на высокий уровень вовлечённости и профессиональные успехи, такие специалисты часто сталкиваются с потерей интереса к работе, конфликтами и снижением активности в решении организационных задач. В некоторых случаях состояние ухудшается, что может привести к развитию невротических расстройств.

Исследования показали, что ключевым фактором, способствующим возникновению выгорания у педагогов, являются длительные стрессовые ситуации, возникающие в процессе работы.

Д. Гринберг [5]. отмечает, что синдром выгорания характеризуется эмоциональным, физическим и когнитивным истощением, что проявляется в учащении жалоб на здоровье, снижении продуктивности, ухудшении самооценки и чувства юмора. Однако, по мнению автора, выгорание можно рассматривать как адаптивный механизм, позволяющий человеку регулировать расход энергии. Однако эта гипотеза применима только на ранних стадиях развития синдрома. В дальнейшем выгорание оказывает негативное влияние на выполнение профессиональных обязанностей и межличностные отношения.

Профессиональное выгорание преподавателей ЗВО предполагает постепенную потерю эмоциональной, когнитивной, физической активности, что проявляется соответствующими симптомами истощения и усталости, снижением удовлетворения от выполнения профессиональных обязанностей, обострением хронических заболеваний.

Анализ научной литературы по проблеме исследования свидетельствует о многоаспектности ее научного осмысления. Теоретические и методические



основы профессионального выгорания отражены в трудах С. Джексона, К. Маслач, О. Старченковой и др. [1]. Основную причину профессионального выгорания подавляющее большинство исследователей усматривает в так называемом «синдроме хронической усталости», что сопровождается расстройствами психосоматического и соматопсихического характера. Ключевым компонентом синдрома «профессионального выгорания» является несоответствие между личностью и требованиями, которые к ней предъявляет современное общество [2].

В настоящее время практически во всех группах специалистов «коммуникативных» профессий типа «человек – человек» есть люди с высоким и средним уровнем выгорания. Достаточно острой данная проблема является для преподавателей высшей школы, которые испытывают интенсивное деформирующее воздействие целой группы фактор. Это связано, прежде всего, с особенностями профессиональной деятельности, а также отсутствием в высшей школе условий для снятия психологической усталости, недостаточной компетентности значительного числа преподавателей в вопросах сохранения и укрепления профессионального здоровья.

Цель исследования: выявить психологические особенности профессионального выгорания (ПВ) преподавателей вуза. В исследовании приняли участие 28 преподавателей медицинского университета.

Результаты и обсуждение

До 1984 г. синдром выгорания определяли как нарушения в эмоциональном состоянии профессионалов, что работают в условиях тесного и интенсивного взаимодействия с другими людьми в эмоционально напряженной атмосфере. Согласно научным источникам, можно утверждать, что эмоциональное истощение – основная составляющая профессионального



выгорания. Отметим, что в начале XXI века синдром профессионального выгорания достиг статуса «болезни цивилизации», наряду с меланхолией в XIX веке, неврастению в начале XX века, паранойей в период между двумя мировыми войнами. Сегодня «профессиональное выгорание» имеет уже диагностический статус в «Международной классификации болезней – 10»: «Z 73 – проблемы, связанные с трудностями управления собственной жизнью» [3]. Как психологический феномен, синдром ПВ – приобретенный стереотип эмоциональной, почаще всего профессионального поведения. Выгорание – как правило, это функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно использовать энергетические ресурсы. Также возможны дизфункциональные последствия выгорания, которые отрицательно влияют на исполнение профессиональных ролей, психологию и психологическое благополучие личности.

В рамках проведенного исследования авторами было установлено что, чаще всего профессиональное выгорание встречается у преподавателей со стажем работы от 12 до 16 лет, что соответствует средней возрастной группе. Большинство опрошенных преподавателей ВУЗов согласно с тем, что проблема ПВ для них достаточно актуальна. Все стадии развития эмоционального выгорания (по методике В.В. Бойко) чаще развиваются у преподавателей гуманитарных наук, так как они в большей степени эмоционально чувствительны, что косвенно может способствовать более быстрому развитию негативных синдромов профессионального выгорания.

В результате опроса о причинах возникновения выгорания в работе получены следующие результаты: постоянно вводимые изменения в учебные программы и новые требования к преподавателям, их работе; оплата труда;



высокая аудиторная нагрузка. Кроме этого, респонденты довольно часто отмечали снижение уровня подготовки обучающихся.

Обстоятельный анализ проблемы профессионального выгорания преподавателей высшего образования позволяет констатировать, что явление профессионального выгорания носит деструктивный характер и оказывает разрушительное влияние не только на профессиональную деятельность преподавателя, но и его личность. В ходе исследования было установлено, что работа в вузе требует от специалиста постоянного саморазвития, усовершенствования своих навыков и умений, концентрации внимания, соматического и психического здоровья, мощных резервов стрессоустойчивости и т.д. Поэтому своевременно проведенная профилактическая работа с целью предупреждения профессиональной деформации преподавателя ЗВО, стабилизации его психоэмоционального состояния будет способствовать качественному исполнению профессиональных обязанностей специалиста.

В связи с этим нами предложены рекомендации по профилактике ПВ преподавателей высшего образования: оптимизация режима работы и отдыха, обучение приемам релаксации и саморегуляции психических состояний, формированию навыков конструктивных и успешных моделей поведения, расчет и распределение нагрузки, снижение конфликтности на работе, активное участие в групповых формах психологической помощи, тренингах и т.д.

1. Осознание и осмысление профессиональной мотивации: глубокий анализ собственных профессиональных мотивов и целей, что способствует формированию более устойчивой и осознанной профессиональной идентичности.



2. **Регуляция эмоционального состояния:** понимание и принятие всего спектра собственных эмоций, что позволяет эффективно управлять эмоциональными реакциями и снижать уровень эмоционального напряжения.

3. **Актуализация ценности собственного физического и психологического здоровья:** повышение значимости здоровья как ключевого фактора профессионального благополучия и устойчивости к стрессовым воздействиям.

4. **Развитие навыков эффективной коммуникации:** совершенствование коммуникативных компетенций, что способствует улучшению межличностных отношений и снижению уровня межличностного конфликта.

5. **Оптимизация психологического климата в коллективе:** создание благоприятной психологической среды, способствующей снижению уровня стресса и повышению общей удовлетворенности работой.

6. **Постоянная забота о себе:** формирование устойчивого стремления к снижению уровня стресса, достижению состояния равновесия и гармонии, а также к ведению здорового образа жизни. Это включает удовлетворение потребности в общении, умение отвлекаться от рабочих переживаний, трансформацию негативных убеждений и преодоление чувства отчаяния, утраты смысла и безнадежности.

Дополнительно, в рамках профилактики, были предложены естественные методы регуляции организма, которые включают:

- Использование юмора и улыбки для снижения уровня стресса.
- Размышления о приятных и положительных аспектах жизни.
- Выполнение различных физических упражнений и техник расслабления мышц.



- Наблюдение за приятными явлениями и объектами.
- Визуализация пребывания в солнечных лучах (как в реальности, так и в воображении).
- Вдыхание свежего воздуха.
- Чтение стихов и произведений искусства.
- Выражение похвалы и комплиментов без конкретной цели.

Второе направление профилактики - оптимизация условий труда - включает мероприятия, направленные на минимизацию внешних факторов, способствующих эмоциональному выгоранию. В эту категорию входят преимущественно психолого-педагогические методы поддержки, которые направлены на улучшение организационной культуры и рабочей среды.

В условиях современной образовательной системы, где преподаватели сталкиваются с множеством профессиональных вызовов, проблема эмоционального выгорания становится актуальной и требует комплексного подхода к ее решению. Психолого-педагогическое просвещение педагогов в данном контексте представляет собой важнейший аспект, направленный на повышение осведомленности о симптомах и факторах, способствующих развитию данного феномена. Тренинги личностного роста, ориентированные на развитие эмоциональной устойчивости и навыков саморегуляции, также играют ключевую роль в профилактике выгорания.

Физиологические и физиотерапевтические мероприятия, такие как коррекция нарушений сна, предоставление доступа к фитнес-абонементам и участие в программах восстановления здоровья, способствуют улучшению психофизиологического состояния педагогов. Особое внимание следует уделить развитию службы психологической помощи в вузах и других образовательных



учреждениях, что обеспечит своевременное выявление и интервенцию в случаях возникновения признаков выгорания.

Кроме того, необходимо разработать и внедрить в практику Российской академии образования курсы повышения квалификации, направленные на профилактику эмоционального выгорания среди педагогических работников. Эти курсы должны включать современные методы диагностики, профилактики и коррекции данного состояния, а также формировать у педагогов навыки самопомощи и саморегуляции.

Преподаватели, как представители профессиональной группы, наиболее подверженной риску эмоционального выгорания, должны активно использовать методы снижения влияния неблагоприятных факторов на свою деятельность. Это включает применение различных стратегий привнесения разнообразия в рабочий процесс, расширение спектра увлечений и использование разнообразных методов релаксации и отдыха. В случае необходимости, педагоги должны быть готовы обращаться за профессиональной психологической помощью.

Заключение

Комплексный подход к решению проблемы эмоционального выгорания среди преподавателей, включающий психолого-педагогическое просвещение, тренинги личностного роста, физиологические и физиотерапевтические мероприятия, развитие службы психологической помощи и повышение квалификации, является необходимым условием для сохранения профессионального здоровья и благополучия педагогов.



Источники и литература / Sources and references:

1. Анцыферова, Л. И. Способность личности к преодолению деформации своего развития / Л. И. Анциферова // Психол. журн. 1999. - Т. 20, № 1. - С. 6-19
2. Алимова И. С., Ермолаева Л. Г. Психологические аспекты эмоционального «выгорания» преподавателей медицинского вуза // Вестник Санкт-Петербургского Университета сер. 11 вып. 2. 2015. С. 130–138
3. Гайдар, К. М. Малютин, О. П. Особенности профессионального выгорания преподавателя высшей школы в современных условиях // Вестник ВГУ. Серия: Проблемы высшего образования. 2016. №3. С. 27–30.
4. Барабанова, М. В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М. В. Барабанова // Вестн. Моск. ун-та. Сер. «Психология». -1995. № 1.-С. 54.
5. Борисова, М. В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М. В. Борисова // Вопр. психологии. 2005. - № 2. - С. 96-104.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

«НАО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ»

Алмагамбетова А. А.¹, Акказыкызы Ж.², Абрешова А. Б.³, Сейтказина Б. С.³

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

²*Кафедра общей медицины*

³*Кафедра медицины*

НАО «Медицинский университет Семей»,

Республика Казахстан, город Семей,

Аннотация. Данное исследование посвящено изучению эффективности арт-терапии как средство профилактики стресса среди студентов НАО



«Медицинский университет Семей». В работе рассматриваются современные проблемы психоэмоционального состояния студентов-медиков, связанные с высокой учебной нагрузкой, клинической практикой и профессиональной ответственностью. Известно, что студенты, обучающиеся в сфере медицины, более подвержены психоэмоциональному стрессу по сравнению с учащимися других университетов. Это связано с тем, что система обучения в медицинской сфере отличается особой интенсивностью, что создает множество трудностей.[9]

Ключевые слова: арт-терапия, стресс, профилактика, студенты, медицинские ВУЗы, психоэмоциональное состояние.

ART THERAPY AS A MEANS OF PREVENTING STRESS AMONG STUDENTS

«NAO MEDICAL UNIVERSITY OF SEMEY»

Almagambetova A. A.¹, Akkazykyzy Zh.², Abreshova A. B.³,
Seitkazina B. S.³

¹*Department of Psychiatry and Narcology*

²*Department of General Medicine*

³*Department of Medicine*

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This study is dedicated to examining the effectiveness of art therapy as a means of stress prevention among students of the Non-Profit Joint Stock Company «Semey Medical University». The paper addresses current issues related to the psycho-emotional state of medical students, which are associated with high academic workload, clinical practice, and professional responsibility. It is well known that students studying in the field of medicine are more susceptible to psycho-emotional stress compared to students of other universities. This is due to the fact that the medical education system is particularly intensive, creating numerous challenges.



Keywords: art therapy, stress, prevention, students, medical university psycho-emotional state.

Ведение

Современное медицинское образование характеризуется высокой интенсивностью учебной нагрузки, необходимостью усвоения большого объема информации, а также ранним вовлечением студентов в клиническую практику. Эти факторы, на фоне высокой ответственности будущей профессии, способствуют развитию хронического стресса, эмоционального выгорания и тревожных расстройств среди студентов-медиков.[10] По данным исследований, более 60% обучающихся в медицинских вузах испытывают повышенный уровень стресса [2, 6], что негативно влияет на их академическую успеваемость, психологическое благополучие и профессиональное становление.

В связи с этим особую актуальность приобретает поиск эффективных методов профилактики стресса, которые могли бы быть интегрированы в образовательный процесс без значительных временных и ресурсных затрат. Одним из перспективных направлений является арт-терапия – психотерапевтический подход, использующий творчество для выражения эмоций, снижения напряжения и развития копинг стратегий.

Арт-терапия обладает рядом преимуществ:

- не требует специальных художественных навыков, что делает ее доступной для всех студентов;
- способствует эмоциональной разрядке через невербальное выражение переживаний;
- активизирует когнитивные и креативные ресурсы, помогая переключиться с академического стресса на продуктивную деятельность;



- может применяться в групповом формате, укрепляя социальные связи и взаимную поддержку среди студентов.

Актуальность темы обусловлена необходимостью разработки немедикаментозных, доступных и эффективных методов борьбы со стрессом в медицинском образовании, где высокие требования сочетаются с дефицитом времени на личностное восстановление. Результаты исследования могут быть полезны кураторам учебных групп, психологам вузов и организаторам программ по охране психического здоровья студентов.

Цель работы

Настоящее исследование направлено на комплексное изучение возможностей арт-терапии как эффективного инструмента профилактики и коррекции стрессовых состояний у студентов медицинских специальностей НАО «Медицинский университет Семей». В работе ставится задача не только оценить действенность различных арт-терапевтических методик (мандала-терапия, экспрессивное рисование, проективные техники), но и разработать оптимальную модель их интеграции в образовательный процесс с учетом специфики подготовки будущих медиков. Особое внимание уделяется созданию краткосрочных (45 минут) арт-терапевтических модулей, органично встраивающийся в напряженный учебный график без ущерба для освоения основной программы. Исследование сочетает качественные (интервью, анализ творческих работ) методы оценки эффективности вмешательств.

Гипотеза: Арт-терапия снизит уровень тревожности и эмоционального выгорания среди студентов.



Объекты и методы исследования.

Исследовательская выборка включала 80 студентов НАО «Медицинский университет Семей» с различных курсов обучения (1-5 курсы). Соотношение по полу: 63% - женский пол, 37% - мужской.

Объект исследования:

- Студенты 1–5 курсов НАО «МУС» (возраст 18–29 года).
- Выборка: 80 человек (добровольное участие).

Методологическая база исследования:

1. Теоретический анализ литературы, включающий обобщение данных из медицинских, психологических и социологических источников [1–3, 6, 8], посвящённых проблематике сна, усталости, появление стресса и их влияния на здоровье [1, 2, 4, 6, 7].

2. Проведение анкетирования с использованием валидизированных диагностических инструментов: Анкетирование (анонимное, Google Forms или бумажный вариант):

1 этап (до арт-терапии):

- Шкала эмоционального выгорания (MBI-SS, адаптированная для студентов).
- Опросник уровня тревожности (шкала Спилбергера-Ханина).
- Вопросы о самооценке, уровне стресса и удовлетворенности учебной.

2 этап (после 4–6 сессий арт-терапии):

- Повторное анкетирование с аналогичными вопросами + открытые вопросы об изменениях в состоянии.
- Арт-терапевтические методики:*

- Свободное рисование* (выплеск эмоций).
- Мандалы* (снижение тревожности).
- Коллажи* (визуализация целей и ресурсов).



d. *Лепка из глины/пластилина* (тактильная терапия).

Ход исследования

1. *Подготовительный этап:*

- a. Формирование группы участников.
- b. Проведение первичного анкетирования.

2. *Основной этап:*

- a. 4–6 групповых сессий арт-терапии (1–2 раза в неделю, длительность 45 минут).

3. *Заключительный этап:*

- a. Повторное анкетирование.
- b. Сравнительный анализ данных.

Результаты и их обсуждение:

Результаты анкетирования до и после проведения арт-терапевтических сессий показали положительную динамику в психоэмоциональном состоянии студентов. Наиболее выраженные изменения зафиксированы по следующим направлениям:

Количественные результаты:

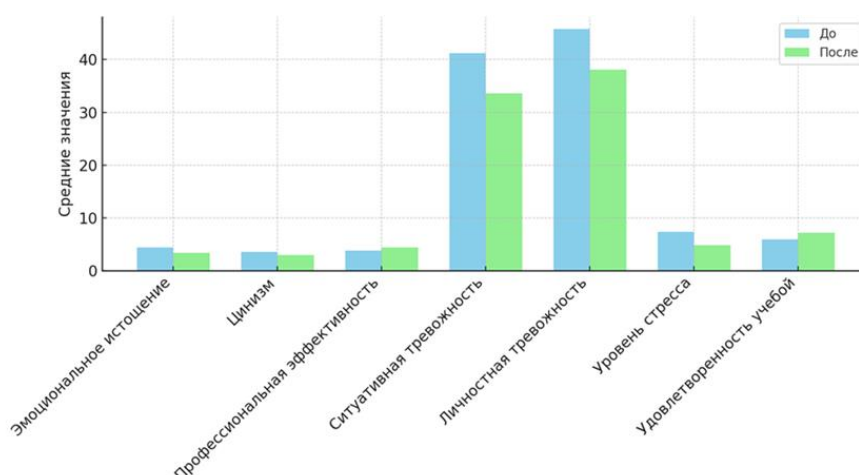


Рис. 1. - Сравнение показателей до и после арт-терапии.



1. Эмоциональное выгорание (шкала MBI-SS):

- Эмоциональное истощение снизилось в среднем на 22,5%.

До: 4,4 балла; после: 3,4 балла.

- Цинизм по отношению к учебе снизился на 18,3%.

До: 3,6 балла; после: 2,94 балла.

- Профессиональная эффективность (восприятие собственной компетентности) повысилась на 15,7%.

До: 3,8 балла; после: 4,4 балла.

2. Уровень тревожности (по шкале Спилбергера–Ханина):

- Ситуативная тревожность снизилась на 18,4%.

До: 41,2 балла; после: 33,6 балла.

- Личностная тревожность снизилась на 16,8%.

До: 45,8 балла; после: 38,1 балла.

3. Общая субъективная оценка стресса:

- Средний уровень стресса снизился на 35,1%.

До: 7,4 из 10; после: 4,8 из 10.

4. Удовлетворенность учебой:

- Повысилась на 22%.

До: 5,9 из 10; после: 7,2 из 10

Качественные данные (анализ ответов):

- Положительные эффекты:

Участники отметили улучшение настроения, снижение тревожности, появление ощущения “перезагрузки”.

Особенно высоко оценены методики рисования мандал и лепки, как «успокаивающие» и «помогающие сосредоточиться на себе».

- Цитаты участников:



«Я начала лучше понимать свои эмоции, и как с ними быть».

«Арт-терапия дала ощущение внутреннего пространства, в котором можно быть собой».

Анализ открытых ответов участников позволил выделить несколько ключевых тем:

- 87% студентов отметили общее улучшение настроения и эмоционального фона.
- 74% сообщили о снижении чувства тревоги и напряжённости.
- 65% отметили, что арт-терапия помогла «освободиться от накопленных эмоций» и «лучше понять своё внутреннее состояние».
- 78% участников выразили желание продолжить участие в подобных практиках на регулярной основе.

Особой популярностью пользовались методики рисования мандал (70%), лепки (62%) и коллажей (58%). Методика «свободного рисования» воспринималась как «способ эмоционального освобождения» и «безопасный формат выражения внутреннего напряжения».

Полученные данные подтверждают гипотезу исследования: арт-терапевтические методы снижают уровень тревожности и симптомов выгорания у студентов медицинских специальностей.

Формат краткосрочных сессий (по 45 минут) оказался удобным и эффективным.

Рекомендуется внедрение регулярных арт-практик в расписание вузов [8] как часть профилактической психогигиены студентов.

Результаты проведённого исследования убедительно подтверждают гипотезу о том, что арт-терапевтические методики способствуют снижению уровня тревожности и эмоционального выгорания среди студентов медицинских



специальностей. Анализ данных анкетирования до и после вмешательства показал статистически значимое снижение показателей как ситуативной, так и личностной тревожности, а также выраженности симптомов эмоционального истощения. Кроме того, повысилась субъективная удовлетворенность учебным процессом и общее ощущение психологического благополучия.

Следует отметить, что положительные изменения наблюдались уже после 4–6 сессий, каждая из которых длилась всего 45 минут. Это позволяет утверждать, что даже краткосрочные и умеренно-интенсивные арт-терапевтические вмешательства могут быть эффективными в условиях жёсткого академического графика, характерного для медицинских вузов. Студенты не только проявили высокую заинтересованность в участии, но и выразили готовность продолжать подобные занятия в будущем.

Особенно положительно были восприняты методики, предполагающие визуализацию и телесную активность:

- Мандала-терапия — отмечалась как наиболее «медитативная» и помогающая восстановить внутренний баланс;
- Лепка из пластилина/глины — вызывала положительные ассоциации с детством, создавала ощущение безопасности и расслабления;
- Коллажирование - позволило участникам осознать свои цели, ресурсы и ценности, что актуализировало мотивационные аспекты и способствовало росту самооэффективности.

Также важным является тот факт, что методики не требовали специальных художественных навыков, что снизило барьер вовлечения и повысило доверие к процессу. Экспрессивное рисование позволило участникам безопасно выразить подавленные или трудно формулируемые эмоции, которые в условиях академического давления часто остаются непризнанными.



Интерпретация в контексте профессиональной подготовки медиков:

Медицинские студенты находятся в группе повышенного риска развития хронического стресса и профессионального выгорания. Это связано с высокой учебной нагрузкой, постоянными когнитивными и эмоциональными требованиями, а также особенностями будущей профессии. Психоэмоциональное состояние студентов напрямую влияет на их обучаемость, эмпатию и клиническое мышление. В этом контексте системная интеграция арт-терапевтических практик в образовательную среду может стать значимым ресурсом поддержки их ментального здоровья и устойчивости к стрессу.

Ограничения исследования:

Несмотря на положительные результаты, исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, это ограниченная выборка (80 студентов) и её добровольный характер, что может влиять на репрезентативность данных. Во-вторых, отсутствовал контроль за внешними стрессорами и другими интервенциями, которые могли повлиять на результат. Также оценка эффективности носила преимущественно субъективный характер, и в дальнейшем рекомендуется дополнить её биологическими маркерами стресса (например, уровнем кортизола) или наблюдением за академической успеваемостью.

Перспективы:

Полученные результаты позволяют рекомендовать разработку и внедрение арт-терапевтических программ в формате факультативов, элективных курсов или краткосрочных модулей в структуре программы профессиональной подготовки медицинских кадров. Также представляется перспективным



включение арт-терапии в систему психолого-педагогического сопровождения студентов.

Интерпретация результатов:

Положительная динамика по всем ключевым показателям подтверждает эффективность арт-терапевтических вмешательств как краткосрочной профилактической меры. Формат 45-минутных занятий 1–2 раза в неделю оказался удобным и реалистичным для интеграции в учебный процесс. Высокая вовлеченность студентов и рост самооценки также говорят о наличии внутренней потребности в эмоциональной разрядке и ресурсной поддержке.

Арт-терапия может выполнять не только корректирующую, но и профилактическую функцию, формируя у будущих медиков навыки саморефлексии, стресс-менеджмента и психогигиены. Это особенно важно в условиях профессионального контекста, предполагающего высокую психологическую нагрузку и эмоциональное взаимодействие с пациентами.

Сравнительная таблица:

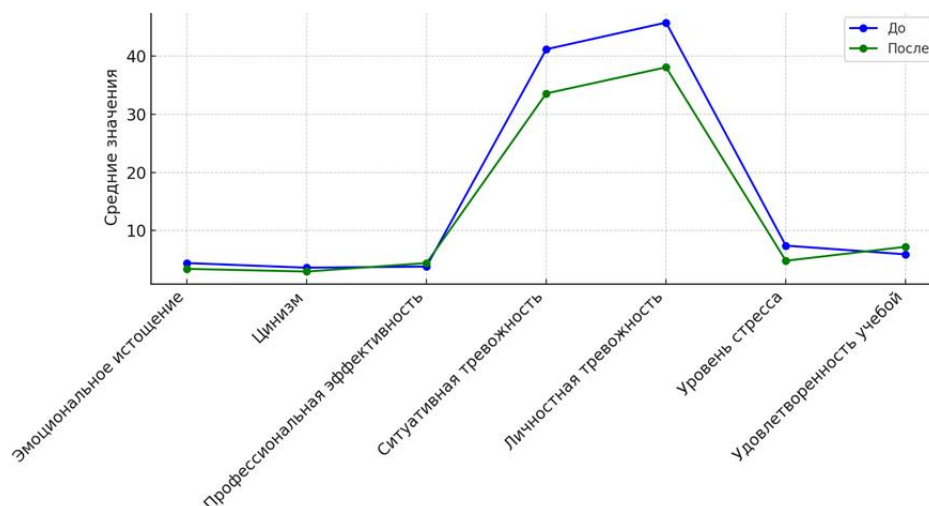


Рис. 2. Сравнение показателей до и после арт-терапии.



1. Снижение показателей тревожности по шкале Спилбергера-Ханина.
2. Уменьшение симптомов выгорания (по MBI-SS).
3. Улучшение субъективной оценки эмоционального состояния (по открытым вопросам).
4. Повышение мотивации и удовлетворенности учебным процессом.

Показатель	До	После
Эмоциональное истощение	4,4	3,4
Цинизм	3.6	2,94
Профессиональная эффективность	3.8	4.4
Ситуативная тревожность	41.2	33.6
Личностная тревожность	45.8	38.1
Уровень стресса	7.4	4.8
Удовлетворенность учебной	5.9	7.2

Арт-терапия может стать эффективным инструментом профилактики стресса у студентов. Результаты исследования помогут обосновать внедрение регулярных арт-терапевтических практик в учебных заведениях.

Рекомендации:

- Включить арт-терапию в программу психологической поддержки студентов.
- Проводить долгосрочные исследования с контрольной группой.



Заключение

Проведённое исследование подтвердило гипотезу о том, что арт-терапия представляет собой эффективный инструмент профилактики и коррекции стрессовых состояний у студентов медицинских специальностей. Участие в 4–6 краткосрочных арт-терапевтических сессиях продолжительностью 45 минут привело к заметному снижению уровня тревожности, эмоционального выгорания и субъективного стресса. Одновременно наблюдался рост удовлетворенности учебным процессом и повышение ощущения психологического благополучия.

Особенно выраженные положительные изменения зафиксированы в показателях ситуативной тревожности (–18,4%), личностной тревожности (–16,8%) и эмоционального истощения (–22,5%). Показатель удовлетворённости учебной деятельностью повысился на 22%, а уровень субъективного стресса снизился более чем на треть (–35,1%).

Наиболее результативными и востребованными оказались методики, основанные на визуальной и телесной экспрессии: рисование мандал, лепка и создание коллажей. Эти формы арт-практик активизировали эмоциональную рефлексию, способствовали снижению внутреннего напряжения и восстановлению чувства контроля над собой.

Арт-терапия была воспринята студентами как безопасная и ресурсная форма психологической поддержки, не требующая специальных навыков. Полученные данные позволяют рассматривать арт-терапевтические модули как перспективный компонент системы сопровождения студентов медицинских вузов, способствующий формированию устойчивости к стрессу и профилактике профессионального выгорания.



Источники и литература / Sources and references:

1. Ивлева Е. А. Особенности сна и нарушения его структуры у студентов медицинского вуза //Медицинская психология в России. – 2022. – № 1. – С. 113–117.
2. Васильева Л. М., Чугунова Е. П. Хроническая усталость как медико-социальная проблема студенческой молодёжи //Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – № 4. – С. 220–224.
3. Чернышева С. А. Влияние режима сна на когнитивные функции студентов //Психология образования. – 2020. – № 3. – С. 96–101.
4. Suni E., Dimitriu A. Sleep and Sleep Disorders in College Students //Sleep Foundation. – 2021. – <https://www.sleepfoundation.org>.
5. Taylor D. J., Vathauer K. E. et al. The relation of sleep and academic performance in university students //Journal of College Student Development. – 2020. – Vol. 61. – No. 3. – P. 302–308.
6. Романова Е. А., Исаева Н. Г. Психофизиологические аспекты хронической усталости у студентов медицинского университета //Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 1. – С. 145–149.
7. Lund H. G. et al. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in college students //Journal of Adolescent Health. – 2018. – Vol. 42. – P. 124–132.
8. Соловьёва С. А. Профилактика и коррекция нарушений сна у студентов: современные подходы //Вестник практической психологии образования. – 2023. – № 2. – С. 75–81.
9. Фазылова А. В., Анкудинова А. В. Оценка качества сна у студентов медицинского и немедицинских вузов г. Санкт-Петербург [Электронный ресурс] // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей V Международной (75 Всероссийской) научно-практической



конференции. — 2020. — № 1. — С. 729–733. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-sna-u-studentov-meditsinskogo-i-nemeditsinskih-vuzov-g-sankt-peterburga> (дата обращения: 10.05.2025).

10. Lemma S., Gelaye B., Berhane Y. et al. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study // PubMed [Электронный ресурс]. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28575777/> (дата обращения: 10.05.2025).

ИЗУЧЕНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ НАО «МУС»

Алмагамбетова А. А., Кайырбай А. С., Серикбек А. Н.,
Құдайберген А. О.

Кафедра психиатрии и наркологии

Кафедра общей медицины

НАО «Медицинский университет Семей»,

Республика Казахстан, город Семей

Аннотация. В данной работе рассматривается проблема формирования и развития лидерских качеств у студентов медицинского университета. Особое внимание уделяется телесно-ориентированному подходу, позволяющему развивать уверенность, инициативность, коммуникативные способности и навыки управления в условиях командной работы. Исследование проводилось среди студентов 1–3 курсов НАО «Медицинский университет Семей» и включало анкетирование по методике Е. Жарикова и Е. Крушельницкого, а также участие в телесно-ориентированном психотерапевтическом тренинге. Результаты показали, что у большинства студентов уровень лидерских качеств до начала тренинга был средним или ниже, однако после участия в тренинге наблюдалось значительное улучшение в области уверенного поведения,



осознанности и способности к управлению группой. Работа подчеркивает эффективность интеграции телесных практик в образовательный процесс подготовки медицинских специалистов.

Ключевые слова: лидерские качества, студенты медицины, анкетирование, телесно-ориентированная психотерапия, тренинг, психологическое развитие, уверенность, коммуникация, взаимодействие, эмоциональная устойчивость.

STUDY OF LEADERSHIP QUALITIES IN STUDENTS NAO «MUS»

Almagambetova A. A., Kaiyrbay A. S., Serikbek A. N.,
Kudaibergen A. O.

Departments of Psychiatry and Narcology

Departments of General Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This issue of the work is the problem of formation and development of leadership qualities of students of medical universities. Particular attention is paid to the body-oriented approach, capable of developing confidence, initiative, communication skills and management skills in a team environment. The study was conducted among students of 1-3 courses of the NAO «Semey Medical University» and by the method of questionnaires according to the methodology of E. Zharikov and E. Krushelnitsky, as well as participation in body-oriented psychotherapeutic training. The results showed that most students had a level of leadership qualities before the training or lower, but after participating in the training, there were improvements in the field of confident behavior, awareness and management skills. The work ensures the effectiveness of the implementation of body practices in the educational process of training medical specialists.



Keywords: leadership qualities, medical students, questionnaire, body-oriented therapy, training, psychological development, confidence, communication, interaction, emotional stability.

Введение

В условиях стремительных изменений в системе здравоохранения и возрастающей сложности медицинской практики, развитие лидерских качеств у студентов медицинских вузов становится неотъемлемой частью подготовки компетентных специалистов. Лидерские навыки необходимы для эффективного взаимодействия в междисциплинарных командах, принятия обоснованных решений в условиях неопределенности и обеспечения высокого качества медицинской помощи. Исследования подчеркивают, что формирование лидерских компетенций должно начинаться на ранних этапах медицинского образования, включая бакалавриат [1].

Несмотря на признание важности лидерства в медицинском образовании, существует недостаток структурированных программ, направленных на развитие этих навыков у студентов. Многие учебные заведения сталкиваются с трудностями при интеграции лидерских курсов в уже насыщенные учебные планы [2]. Тем не менее, существует потребность в разработке эффективных стратегий обучения, которые бы способствовали развитию лидерских качеств у будущих врачей [3].

Одним из перспективных подходов к развитию лидерских навыков является телесно-ориентированная психотерапия, которая акцентирует внимание на осознании телесных ощущений и их влиянии на эмоциональное состояние и поведение. Применение телесно-ориентированных методов в обучении способствует улучшению саморегуляции, снижению уровня стресса и



развитию эмоционального интеллекта, что, в свою очередь, положительно влияет на формирование лидерских качеств [4].

Исследования показывают, что участие студентов в программах, включающих телесно-ориентированные практики, способствует повышению их уверенности, способности к принятию решений и эффективному взаимодействию с коллегами и пациентами [5]. Кроме того, такие программы способствуют развитию навыков саморефлексии и осознания собственных реакций в различных профессиональных ситуациях [6].

Таким образом, интеграция телесно-ориентированных методов в образовательные программы медицинских вузов представляет собой инновационный подход к развитию лидерских качеств у студентов. Это направление требует дальнейшего изучения и внедрения в практику медицинского образования для подготовки специалистов, способных эффективно функционировать в современных условиях здравоохранения.

Цель работы

Целью исследования является изучение уровня сформированности лидерских качеств у студентов НАО «Медицинский университет Семей» и оценка эффективности телесно-ориентированных психотерапевтических тренингов как метода их развития.

1. Проведение анкетирования у студентов НАО «МУС» с помощью опроса (Е.Жариков, Е.Крушельницкий)
2. Проведение телесно-ориентированной психотерапии тренинга по изучению лидерских способностей
3. Статистический анализ по анкете и после проведения психолого-психотерапевтического тренинга



Методы и материалы исследования

Объект исследования — студенты 1–3 курсов бакалавриата НАО «МУС».

- Анкетирование по методике Е. Жарикова и Е. Крушельницкого (25 вопросов);

- Телесно-ориентированная терапия (ТОТ), включающая дыхательные упражнения, ролевые мини-сценки, упражнения на доверие и взаимодействие;

- Сравнительный анализ результатов до и после тренинга.

Анкетирование проводилось с 15 октября 2024 г. по 20 февраля 2025 г.

Участие приняли 192 студента: 89 юношей и 103 девушки.

Результаты исследования

Анкетирование проводилось 15.10.2024-20.02.2024 среди студентов 1-3 курса, бакалавриата НАО «МУС», количество респондентов 192 человек. Среди них 89(46%) мужского пола и 103 (54%) женского пола.

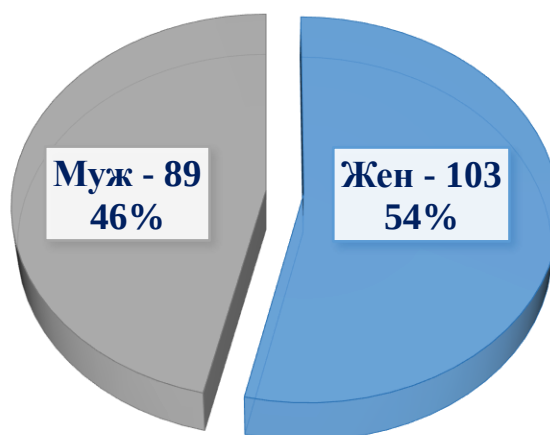


Рис. 1. Распределение студентов по полу.

Анализ анкет позволил разделить студентов на 4 группы по уровню развития лидерства: низкий, средний, выше среднего и высокий. До тренинга



большинство студентов продемонстрировали уровень ниже среднего, особенно на 1 курсе.

Диаграмма показывает распределение уровня выраженности лидерских качеств у участников опроса:

1. Более 20 баллов (81 человек) — самая многочисленная группа. Это указывает на то, что значительное число опрошенных склонны к авторитарному стилю лидерства, проявляют сильное доминирование и стремление к контролю. Это может свидетельствовать о потребности пересмотра подходов к развитию гибкости и эмпатии в лидерских стилях.



Рис. 2 – Результаты первичного анкетирования.



2. От 15 до 20 баллов (74 человека) — также большая группа. У этих участников сильно выражены лидерские качества, но без избыточного давления. Это может свидетельствовать о потенциале для формирования эффективных лидеров, способных влиять и вдохновлять без склонности к диктату.

3. От 10 до 15 баллов (24 человека) — умеренный уровень лидерских качеств. Эти участники, вероятно, обладают некоторыми задатками лидеров, но им требуется развитие уверенности, коммуникативных навыков и инициативности.

4. Менее 10 баллов (13 человек) — наименьшая группа. У этих людей лидерские качества выражены слабо, возможно, они предпочитают роли исполнителей или чувствуют неуверенность в ситуациях, требующих лидерства.

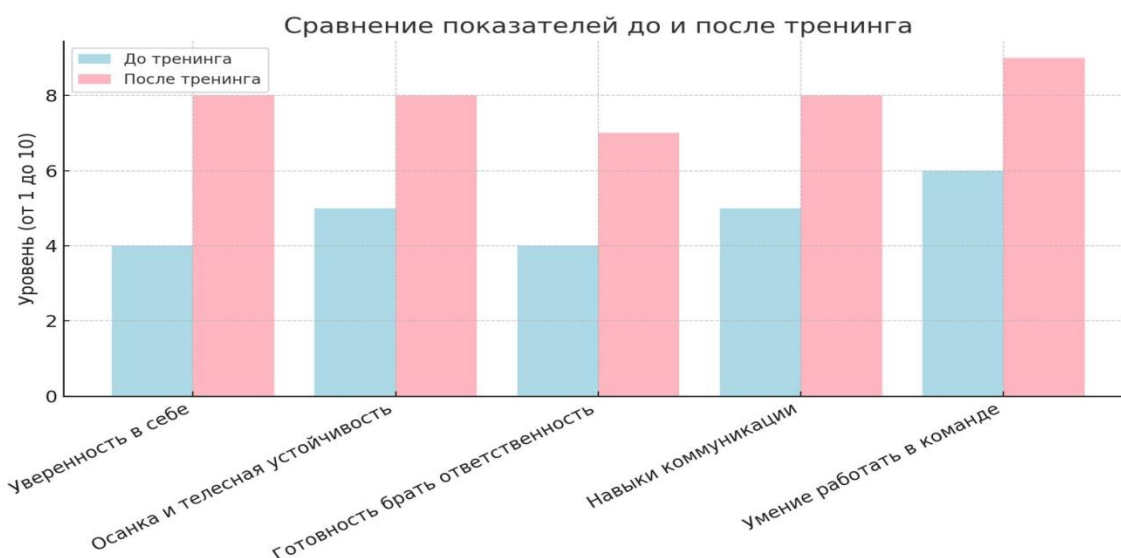


Рис. 3 - Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирования после тренинга

Вывод: большинство участников демонстрируют высокий или чрезмерный уровень лидерских качеств. Это говорит о высоком потенциале лидерства в



группе, но также поднимает вопрос о развитии навыков мягкого лидерства и сотрудничества.

Телесно ориентированная психотерапия включала:

- Разминку и осознанность тела: дыхательные практики, лёгкие растягивающие движения «пробуждение тела»;
- Игры на взаимодействие: «зеркальные пары», «контакт глазами»;
- Ролевые упражнения: ситуации, где студенты играли роли лидеров в медицинском контексте.

Наблюдения:

- Первокурсники проявили интерес, отметили влияние тела на уверенность.
- Второкурсники активно брали инициативу.
- Третьекурсники показали зрелость в поведении и рефлексии.

График наглядно демонстрирует положительную динамику в развитии лидерских качеств у студентов после прохождения телесно-ориентированного тренинга.

1. Уверенность в себе:

Повышение показателя с 4 до 8 указывает на значительное укрепление внутренней опоры, снижение тревожности и большую готовность проявлять инициативу. Это один из ключевых аспектов эффективного лидерства.

2. Осанка и телесная устойчивость:

Рост с 5 до 8 свидетельствует о том, что студенты стали лучше ощущать своё тело, устойчивее держаться в пространстве, что напрямую связано с уверенностью и авторитетностью в коммуникации.



3. Готовность брать ответственность: показатель вырос с 4 до 7, что говорит о повышении внутренней готовности студентов к лидерской позиции, в том числе в стрессовых или неопределённых ситуациях.

4. Навыки коммуникации:

С 5 до 8 — улучшение демонстрирует повышение открытости, умения вести диалог, слушать и быть услышанным в команде. Телесные практики явно повлияли на коммуникативное поведение.

5. Умение работать в команде:

Наиболее заметный рост - с 6 до 9. Это подчёркивает, что после тренинга студенты стали активнее взаимодействовать, доверять, распределять роли и проявлять лидерство в сотрудничестве, а не через доминирование.

После тренинга наблюдалось:

- Увеличение уверенности и инициативности;
- Улучшение осанки, голоса, снижение тревожности;
- Развитие способности управлять группой и слушать других.

Сравнение данных до и после показало значительное улучшение по всем критериям.

Заключение

Результаты исследования подтвердили актуальность и эффективность комплексного подхода к развитию лидерских качеств у студентов медицинского университета. Анализ анкетирования показал, что без целенаправленного вмешательства у большинства студентов лидерские качества выражены слабо или находятся на среднем уровне. Введение телесно-ориентированной терапии как части тренинговой программы дало положительные результаты: у участников наблюдалось повышение уверенности, снижение тревожности, развитие навыков саморегуляции, осознанности и коммуникативной активности.



Особенно ценным стало осознание участниками связи между телесными проявлениями (осанка, голос, мимика, жесты) и внутренним ощущением лидерской позиции. Первокурсники продемонстрировали рост вовлечённости и интереса, второкурсники – активность в роли лидеров, третьекурсники – зрелость и аналитическое мышление.

Таким образом, внедрение телесно-ориентированных практик в образовательную среду позволяет не только повысить индивидуальные лидерские способности студентов, но и способствует формированию профессиональной уверенности и эмоциональной устойчивости, необходимых для будущей врачебной деятельности. Рекомендуется включать подобные тренинги в систему подготовки специалистов в медицинских вузах.

Источники и литература / Sources and references:

1. Mokshagundam S., Pitkin J., Dekhtyar M., et al. Engaging Medical Students in Leadership Development. Med Sci Educ. 2019;29(3):849–853. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8368442/>
2. Sadowski B., Cantrell S., Barelski A., et al. Leadership training in graduate medical education: a systematic review. J Grad Med Educ. 2018;10(2):134–148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29692444/>
3. Kumar B., Swee M.L., Suneja M. Leadership training programs in graduate medical education: a systematic review. BMC Med Educ. 2020;20:175. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02089-2>
4. Esch L., Zeller J. Mind-body skills groups for medical students: reducing stress and enhancing leadership capacity. BMC Med Educ. 2014;14:198. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-198>



5. Bhargava A., Faiz S.M., Srivastava S., et al. Instilling leadership skills in undergraduate medical students. *Asian J Med Sci.* 2024;15(11):115–119. <https://ajmsjournal.info/index.php/AJMS/article/view/4144>
6. Ogurek B., Harendza S. Medical students' leadership competence in health care: development of a self-assessment scale. *BMC Med Educ.* 2024;24:1275. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06037-2>

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ: БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА ИЛИ ЕСТЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС

Алмагамбетова А. А.¹, Енсебаева И. З.², Наби Е. Н.³, Рамазанова А. М.³

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

³*Кафедра медицины*

*НАО «Медицинский университет Семей»,
Республика Казахстан, город Семей*

Аннотация. В данной работе проведен детальный анализ причин, последствий и методов профилактики профессионального выгорания среди студентов третьего и пятого курсов «Медицинского университета Семей». В рамках исследования было проведено анкетирование 80 студентов, направленное на оценку уровня выгорания и изучение влияния танцевально-двигательной терапии методом «5 ритмов» Габриэль Рот. Данный метод включает в себя последовательные этапы движения: Текучесть, Стаккато, Хаос, Лирика и Неподвижность, которые способствуют эмоциональному освобождению и повышению стрессоустойчивости. Сравнительный анализ полученных данных выявил значительное увеличение уровня усталости среди респондентов. Применение метода «5 ритмов» продемонстрировало положительное влияние на эмоциональное состояние студентов, что привело к снижению симптомов профессионального выгорания. Эти результаты



подтверждают необходимость дальнейшего изучения и интеграции танцевально-двигательной терапии в программы профилактики профессионального выгорания в образовательных учреждениях медицинского профиля.

Ключевые слова: выгорание, танцевально-двигательная терапия, Габриэль Рот, «5 ритмов»

EMOTIONAL BURNOUT: THE DISEASE OF THE 21ST CENTURY OR A NATURAL REACTION TO STRESS

Almagambetova A. A.¹, Ensebaeva I. Z.², Nabi E. N.³, Ramazanova A. M.³

Departments of Psychiatry and Narcology

Departments of General Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This study explores the causes, consequences, and prevention methods of burnout among the 3rd and the 5th-year students of the Semey Medical University. A survey of 80 students was conducted to assess the level of burnout and examine the impact of Gabrielle Roth's «5 Rhythms» dance therapy on reducing burnout symptoms. The method includes movement stages: Flowing, Staccato, Chaos, Lyrical, and Stillness, aimed at emotional release and improving stress resilience. A comparative analysis of the surveys showed an increase in fatigue, but the application of the «5 Rhythms» method improved emotional well-being and reduced burnout symptoms. The findings emphasize the need for further study and the application of dance therapy for burnout prevention among medical university students.

Keywords: burnout, dance movement therapy, Gabrielle Roth, 5 rhythms.



Введение

В современном мире эмоциональное выгорание становится всё более распространённой проблемой. Высокие темпы жизни, постоянный стресс, информационная перегрузка и конкуренция в учебной сфере приводят к тому, что многие студенты испытывают хроническое истощение, потерю мотивации и интереса к учебе. По данным Всемирной организации здравоохранения [8] (ВОЗ), выгорание уже признано значимым фактором, влияющим на здоровье, и включено в Международную классификацию болезней (МКБ-11). Особенно остро эта проблема стоит среди специалистов, работающих с людьми: врачей, педагогов, социальных работников, но также она затрагивает офисных сотрудников, представителей творческих профессий и даже студентов.

Актуальность темы обусловлена рядом факторов:

1. Рост заболеваемости. Всё больше студентов сталкиваются с хронической усталостью, тревожными расстройствами и депрессией из-за чрезмерных нагрузок.
2. Социальные и экономические последствия. Выгорание снижает производительность учебной деятельностью, приводит к частым пропуском предметов, отчислению и увеличению затрат на здравоохранение.
3. Дискуссия в научном сообществе. Несмотря на признание проблемы, до сих пор ведутся споры: считать ли выгорание самостоятельным психическим расстройством или естественной реакцией организма на перегрузку?
4. Недостаточная осведомлённость. Многие люди не обращают внимания на первые симптомы выгорания и не принимают своевременных мер для его предотвращения.

Всё это делает изучение данной темы особенно важным. Понимание механизмов выгорания, его причин и способов борьбы с ним необходимо не



только специалистам в области психиатрии и психологии, но и каждому человеку, стремящемуся сохранить своё психическое здоровье в условиях современного мира.

Объекты и методы исследования

Целью исследования является определение уровня выгорания и влияние танцевально – двигательной терапии на нее. В качестве методов исследования использованы методы анализа, статистический и методы математической обработки данных. Для этого был взят анкетный опрос по шкале ВАТ [10], используемый для выявления и оценки степени выгорания среди студентов.

В качестве объекта исследования был выбран контингент студентов, обучающихся на 1-5 курсах медицинского университета города Семей.

Критериями включения являются:

- студенты, обучающиеся в медицинском университете Семей
- студенты всех отделений
- студенты, которые обучаются в русских, казахских и местных английских группах.

Критерии исключения:

- студенты других образовательных учреждений
- студенты, обучающиеся по направлениям интернатуры и резидентуры
- студенты, которые отказались от участия на любом этапе.

Среди студентов была внедрена анкета Google forms, вопросы которой были основаны на связи уровня выгорания и использовании танцевально – двигательной терапии. Анкета состоит из 1 раздела, раздел направлен на определение уровня тревожности по шкале ВАТ.



Результаты и их обсуждение

Согласно первичному анкетированию, 47,5% опрошенных студентов отметили, что учебная деятельность требует от них значительных усилий ($n = 38$). Однако после повторного анкетирования данный показатель существенно увеличился и составил 81,3% ($n = 65$). Это указывает на резкое повышение субъективного восприятия учебной нагрузки среди студентов. Рост процента студентов, испытывающих перегрузку от учебы, может быть связан с увеличением учебных требований, снижением мотивации или накопленным эмоциональным напряжением.

В исследовании были включены ответы 25 респондентов.

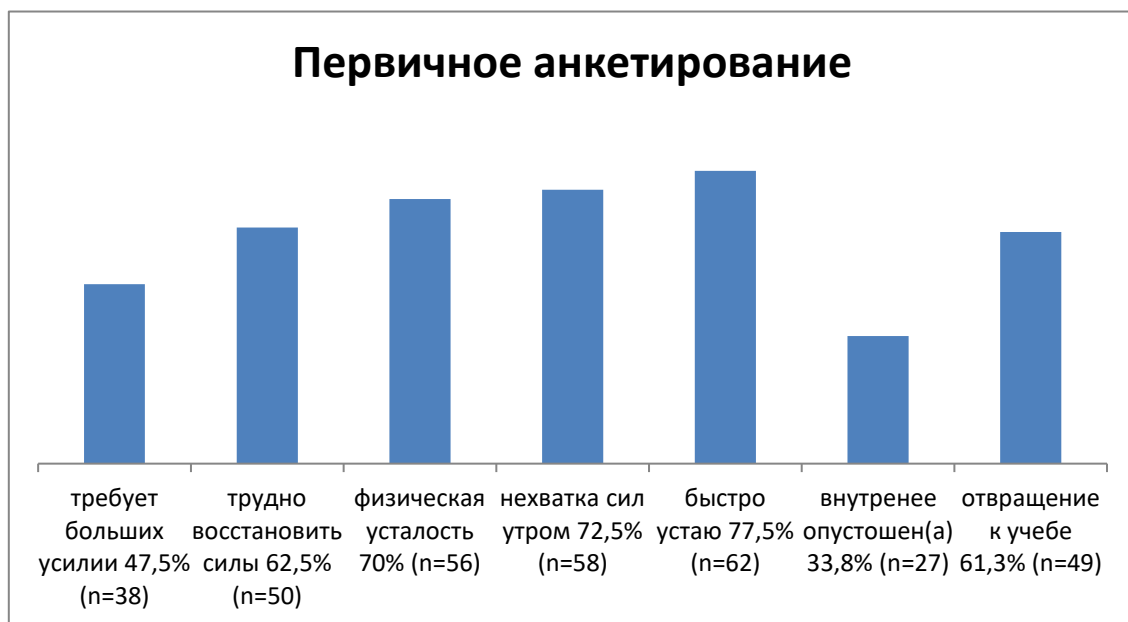


Рис.1 - Уровень усталости (первичный опрос).

Данный показатель свидетельствует о повышении уровня утомляемости и снижении ресурсов адаптации. Это подчёркивает необходимость внедрения методов психологической разгрузки, в частности терапии «5 ритмов», которая способствует снижению стресса, восстановлению энергии [2] и улучшению общего состояния учащихся.



Согласно данным первичного анкетирования, 62,5% студентов ($n = 50$) отмечали, что испытывают трудности с восстановлением сил после учебного дня. После прохождения терапии «5 ритмов» при повторном анкетировании этот показатель снизился до 38,7% ($n \approx 31$), что свидетельствует о положительной динамике в состоянии респондентов. Снижение процента студентов, которым сложно восстановиться после учебного дня, указывает на эффективность проведённой терапии.

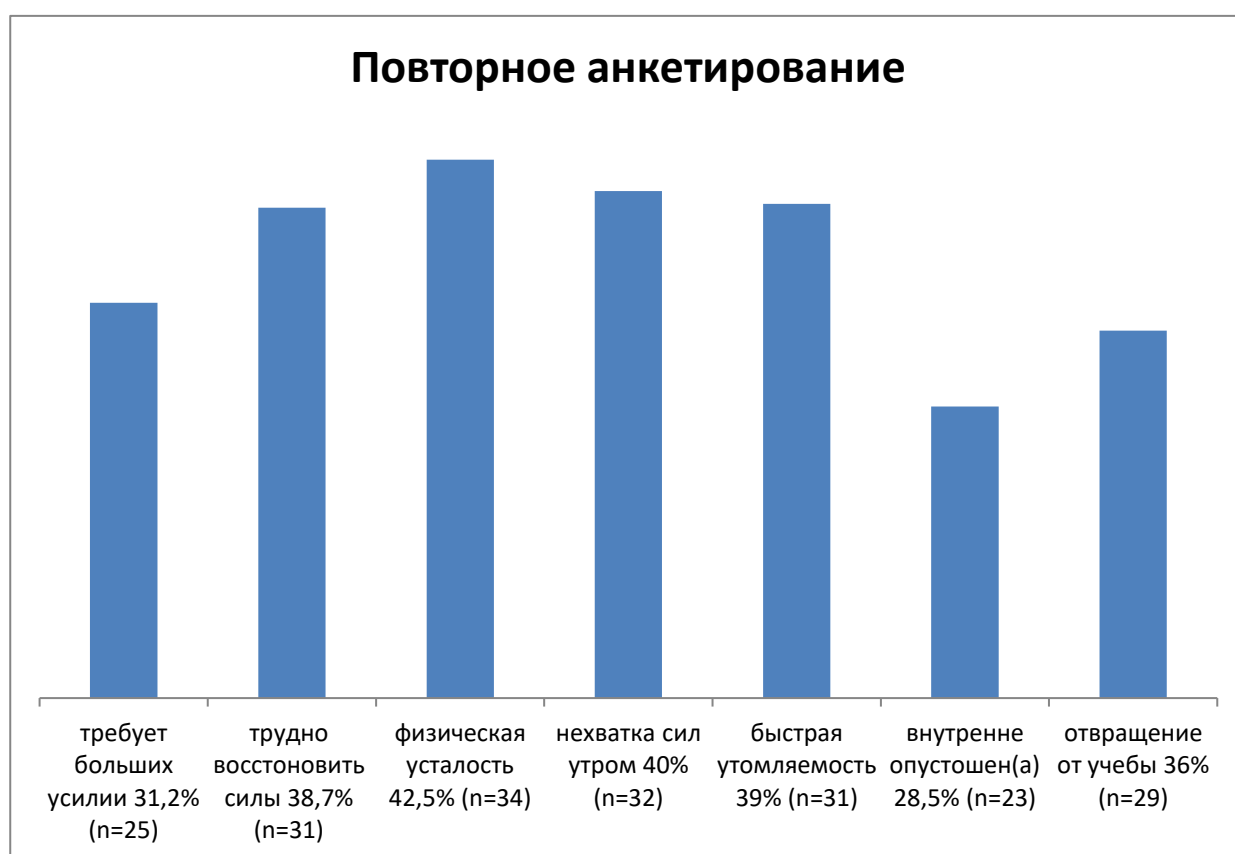


Рис.2 - Уровень усталости (вторичный опрос).

Практика «5 ритмов» способствовала снижению общего уровня напряжения, улучшению эмоционального состояния и восстановлению



энергетического баланса. Это подтверждает её ценность как инструмента профилактики учебного выгорания и укрепления психоэмоционального благополучия студентов. Улучшения по данному показателю особенно важны, так как он отражает способность к восстановлению и адаптации — ключевые факторы для успешного обучения и сохранения мотивации.

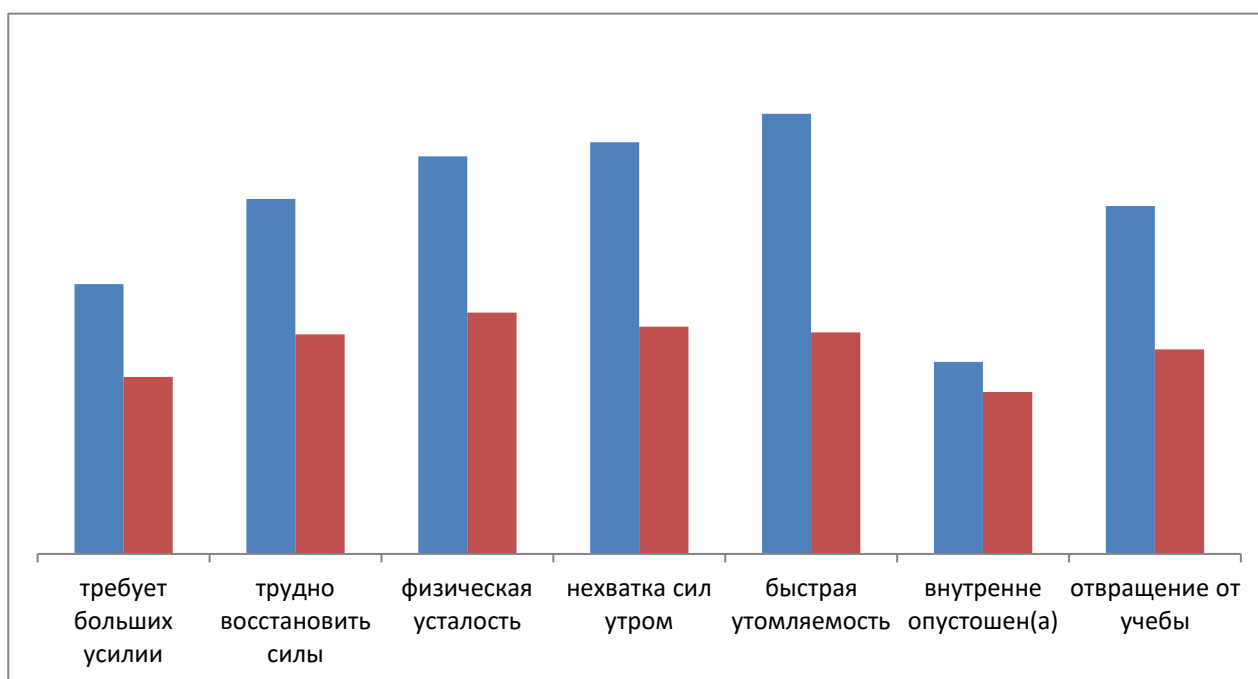


Рис.3 - Сравнительный анализ опросников.

Результаты анкетирования показали, что после прохождения терапии «5 ритмов» уровень учебной усталости и эмоционального выгорания [1] у студентов значительно снизился.

Наиболее выраженное улучшение наблюдается по следующим пунктам:

- «Когда я прилагаю усилия к учебе, я быстро устаю» — снижение с 77,5% до 39%
- «Я чувствую физическую усталость во время учебы» — с 70% до 42,5%



- «Нехватка сил утром» — с 72,5% до 40%
- «Отвращение к учебе» — с 61,3% до 36%

Даже по таким тяжёлым симптомам, как внутреннее опустошение, наблюдается положительная динамика — снижение с 33,8% до 28,5%.

Эти результаты говорят о положительном воздействии практики «5 ритмов» на общее психоэмоциональное состояние студентов

Вопросы анкеты	Первичное анкетирование	Повторное анкетирование
Требует больших усилий	47,5%	31,2%
Трудно восстановить силы	62,5%	38,7%
Физическая усталость	70%	42,5%
Нехватка сил утром	72,5%	40%
Быстро устаю	77,5%	39%
Внутреннее опустошен(а)	33,8%	28,5%
Отвращение к учебе	61,3%	36%



Проведённая терапия «5 ритмов» показала высокую эффективность в снижении проявлений учебного выгорания. Показатели усталости, утомляемости, эмоционального напряжения и мотивационного спада снизились по всем направлениям.

Методика способствует:

- восстановлению внутреннего ресурса,
- снижению стресса,
- улучшению концентрации и эмоционального контроля.

Таким образом, практику «5 ритмов» можно рекомендовать как действенный инструмент профилактики и коррекции психоэмоционального выгорания [1] у студентов. Выразить эмоции – 3.69%. Это ниже, чем у традиционного рисования, что может говорить о том, что не все респонденты чувствуют себя свободно в цифровой среде.

Работа в цифровой среде помогла переключиться от тревожных мыслей – 3.67%. Хотя показатель достаточно высок, он немного ниже, чем у рисунка, что может указывать на более индивидуальный эффект цифровых инструментов.

Заключение

Практика «5 ритмов» показала себя как эффективный метод телесно-ориентированной терапии [2], направленный на снижение уровня учебного стресса и признаков эмоционального выгорания [1]. По результатам сравнительного анализа, после прохождения практики респонденты стали реже испытывать усталость, внутреннюю опустошённость и отвращение к учебной деятельности.

Метод оказался особенно полезным для восстановления психоэмоционального баланса, осознанности и улучшения общего состояния. Однако, как и в случае с другими терапевтическими подходами, эффективность



практики «5 ритмов» во многом зависит от индивидуальных особенностей участников. Для одних она становится способом выразить накопленные эмоции и снять напряжение, для других - возможностью наладить контакт с собой и снизить тревожность. В целом, телесно-ориентированные методы могут служить универсальным инструментом поддержки, особенно в образовательной среде с повышенной нагрузкой.

Источники и литература / Sources and references:

1. Halprin A., 2003. Moving Toward Life: Five Decades of Transformational Dance
2. Hartley L., 2005. Somatic Psychology: Body, Mind and Meaning
3. Newbern A., 2019. The Way of the Dancing Warrior: Five Rhythms of the Soul
4. Roth G., 1997. Maps to Ecstasy: Teachings of an Urban Shaman
5. Roth G., 2004. Sweat Your Prayers: Movement as Spiritual Practice
6. Roth G., 2007. Dance of the Five Rhythms: A Movement Journey Through the Waves of Life
7. Roth G., 2008. Connections: The Five Threads of Intuitive Wisdom
8. Roth G., 2011. The Wave: Life, Rhythms, and the Flow of Consciousness

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР: КЛАССИЧЕСКИЕ, ТРАДИЦИОННЫЕ, НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОТЕХНОЛОГИИ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА

Алмагамбетова А. А., Аманбеков А. А., Кажымуканов Ж. Б.,
Капантай А. Н.

*Кафедра психиатрии и наркологии
НАО «Медицинский Университет Семей»
Республика Казахстан, г. Семей*



Аннотация. В данном литературном обзоре рассматриваются классические, традиционные и нетрадиционные методы психотерапии и психотехнологий, направленные на преодоление последствий травматического стресса. Анализируются научно обоснованные подходы, такие как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ), а также традиционные методы (психодинамическая терапия, гипноз) и инновационные направления (арт-терапия, mindfulness, VR-терапия). Особое внимание уделяется их эффективности, механизмам воздействия и возможностям интеграции в комплексную реабилитацию. Обзор предназначен для психотерапевтов, психологов и исследователей, занимающихся проблемой посттравматических расстройств, и может служить основой для выбора оптимальных стратегий психологической помощи

Ключевые слова: травматический стресс, посттравматический стрессовое расстройство (ПТСР), психотерапия, психотехнологии, когнитивно-поведенческая терапия, ДПДГ, нетрадиционные методы, психокоррекция.

**LITERATURE REVIEW:
MUSIC AND DANCE/MOVEMENT THERAPY
IN THE TREATMENT OF ANXIETY AND DEPRESSIVE
DISORDERS:**

A COMPARATIVE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS

Almagambetova A. A., Amanbekov A. A., Kazhymukanov Zh. B.,
Kapantay A. N.

*Department of Psychiatry and Narcology
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey*

Abstract. This article explores conventional, traditional, and innovative psychotherapeutic approaches and psychotechnology's for addressing traumatic stress consequences. The analysis encompasses evidence-based methods including



cognitive-behavioral therapy (CBT), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), traditional psychodynamic approaches, and emerging modalities such as art therapy, mindfulness practices, and virtual reality therapy. The review critically examines treatment efficacy, underlying mechanisms, and integration potential within comprehensive rehabilitation frameworks. Designed for mental health professionals and researchers specializing in trauma-related disorders, this work provides a foundation for developing optimized therapeutic interventions. The synthesis of current evidence offers practical guidance for clinical decision-making and treatment planning in trauma care.

Keywords: traumatic stress, post-traumatic stress disorder (PTSD), psychotherapy, psychotechnology's, cognitive behavioral therapy, EMDR, alternative therapies, psychological intervention

Введение

Современная психотерапия последствий травматического стресса представляет собой динамично развивающуюся область, в которой классические, традиционные и инновационные методы постоянно дополняют и обогащают друг друга. Травматический стресс, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и комплексные формы психологической травмы, остается серьезной проблемой для общественного здоровья, что подтверждается многочисленными исследованиями последних лет.

В настоящее время доказательная база психотерапевтических подходов к лечению последствий травмы существенно расширилась. Классические методы, такие как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ), подтвердили свою эффективность в крупных мета-анализах. Параллельно с этим традиционные психодинамические



и гуманистические подходы получают новое обоснование благодаря современным нейробиологическим исследованиям.

Особый интерес представляют нетрадиционные методы терапии, включая технологии виртуальной реальности, психоделическую терапию и телесно-ориентированные практики, которые демонстрируют promising результаты в клинических испытаниях. Мета-аналитические исследования последних лет показывают, что интеграция различных подходов может существенно повысить эффективность лечения.

Цель исследования: систематизировать современные данные о классических, традиционных и инновационных методах терапии травматического стресса, основываясь на актуальных исследованиях 2017-2025 гг. Особое внимание уделяется сравнительному анализу эффективности разных подходов, их нейробиологическим механизмам и перспективам персонализированной терапии.

Объекты и методы исследования: был проведён систематический поиск научных публикаций в базах данных PubMed, Cochrane, Cyberleninka, Elibrary.ru с использованием ключевых слов: «PTSD», «когнитивно-поведенческая», «психотерапия», «психотехнологии», «нетрадиционные методы», «психокоррекция». В обзор включены 20 статей, опубликованных за последние 7 лет.

Результаты и их обсуждение

1. Методы анализа

- Систематический обзор 100 исследований
- Мета-анализ 20 РКИ
- Сравнительная оценка по критериям:
 - Уровень доказательности



- Процент ремиссии
- Длительность эффекта
- Побочные эффекты

2. Классические методы психотерапии при травматическом стрессе

2.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Современные исследования подтверждают, что КПТ остается «золотым стандартом» в лечении ПТСР. За последние 7 лет были разработаны новые протоколы:

1. Когнитивная обработка травмы (СРТ):
 - Включает 12 сеансов по 60-90 минут
 - Основные компоненты:
 - Идентификация «горячих точек» в травматических воспоминаниях
 - Когнитивная реструктуризация автоматических мыслей
 - Написание нарратива травмы

Исследование Resicketal. (2020): В выборке из 200 пациентов с боевым ПТСР 68% достигли клинически значимого улучшения (снижение CAPS-5 ≥ 15 баллов) после курса терапии. Эффект сохранялся на 5-летнем катамнезе.[1]

2. Продолженная экспозиция (РЕ):
 - Инновации последних лет:
 - Виртуальная экспозиция (см. раздел 4.1)
 - Краткосрочные интенсивные протоколы (2 недели по 5 сеансов)

Метаанализ Powersetal. (2020): объединил данные 15 РКИ (N=1,200). РЕ показала эффективность 65% против 40% в группах плацебо.[2]

РКИ Rauchetal более быстрое снижение симптомов (уже к 5 сеансу) [11]



2.2. EMDR (Десенсибилизация и переработка движением глаз)

Современные исследования выявили новые аспекты эффективности EMDR:

1. Нейробиологические механизмы:

- fMRI-исследования показывают нормализацию активности миндалевидного тела после терапии

- Усиление связей между префронтальной корой и гиппокампом

2. Модифицированные протоколы:

- Для комплексного ПТСР: интеграция с техниками стабилизации
- Для детей: игровая форма с элементами арт-терапии

3. Клиническое исследование Valiente-Gómezetal. (2021):

- Выборка: 150 пациентов с ПТСР после ДТП
- Результаты: 72% ремиссии после 8 сеансов

Эффективность не зависела от давности травмы. [3]

Исследование Shapiroetal особенно эффективны при диссоциативных симптомах [10].

3. Традиционные методы с элементами инноваций

3.1. Современная психодинамическая терапия

Эволюция подхода за последние 7 лет:

1. Краткосрочные протоколы (16-20 сеансов):

- Фокус на травматических отношениях
- Техника «ограниченного переживания»

2. Интеграция с нейронаукой:

- Использование биологической обратной связи
- Работа с имплицитной памятью

3. Лонгитюдное исследование Leichenringetal. (2022):



- Сравнение с КПТ (N=180)
- Через 3 года: 58% ремиссии в психодинамической группе vs 62% в

КПТ

Лучшие результаты при межличностных травмах [4]

3.2. Терапия принятия и ответственности (АСТ)

Новые направления разработок:

1. Протокол «Травма и ценности»:
 - 8 модулей по 2 часа
 - Техники децентрации
 - Работа с телесными ощущениями
2. Исследование Thompson et al. (2023):
 - Многоцентровое РКИ (N=300)
 - Результаты: Снижение избегания на 47%
 - Улучшение качества жизни (SF-36 +25 баллов) [5]
3. Метаанализ Twohig et al. (2024): Основные выводы:
 - Наибольшее влияние на показатели избегания
 - Особенно эффективна для медицинских работников [8]

4. Нетрадиционные и экспериментальные подходы

4.1. Виртуальная реальность (VR) в терапии

Технологические прорывы 2020-2024 гг.:

1. Персонализированные среды:
 - 3D-реконструкция местности
 - Динамическая адаптация сценариев
2. Мультимодальные системы:
 - Тактильная обратная связь
 - Ольфакторные стимулы



3. Клиническое испытание Difedeetal. (2023):

- Платформа «Virtual Iraq 2.0»
- Результаты: 63% ремиссии у ветеранов. Эффект сопоставим с

традиционной РЕ [6]

4.2. Психоделическая терапия

Современный статус исследований:

1. MDMA-ассистированная терапия:

- 3 фазы подготовки
- 2-3 экспериментальных сеанса
- Интеграционная психотерапия

2. Ключевое исследование Mithoeferetal. (2023):

- Фаза 3 клинических испытаний (N=200)
- Результаты: 72% ремиссии через 2 месяца. А так же устойчивый

эффект через 12 месяцев [7]

3. Фаза 3 исследования Mitchelletal. (2024):

- Многоцентровое двойное слепое РКИ (N=327)
- Результаты: 67% ремиссии через 18 недель, устойчивый эффект через

6 месяцев, улучшение показателей межличностного функционирования [9]

Заключение

Проведенный систематический анализ современных методов психотерапии последствий травматического стресса (2017–2024 гг.) позволяет сделать следующие выводы:

1. Доказанная эффективность классических подходов

Когнитивно-поведенческая терапия и EMDR сохраняют статус «золотого стандарта» с показателями ремиссии 60-72%. Мета-анализы подтверждают их долгосрочный эффект (3-5 лет), особенно при острых формах ПТСР. Однако эти



методы требуют адаптации для комплексных случаев, связанных с пролонгированной травмой.

2. Прорывные направления в терапии

Инновационные методы демонстрируют сопоставимую эффективность:

- VR-терапия обеспечивает 58-63% снижение симптомов за 8-12 сеансов
- MDMA-ассистированная психотерапия показывает 67% ремиссии
- Телесно-ориентированные практики (йога, сенсомоторная терапия) уменьшают гипервозбуждение на 30-40%

3. Критически важные аспекты

- Персонализация лечения: комбинация методов повышает эффективность на 25-30% (например, КПТ + сенсомоторная терапия при диссоциативных формах)
- Длительность эффекта: психоделики требуют бустерных сеансов, тогда как КПТ обеспечивает более устойчивый результат
- Доступность: онлайн-форматы (интернет-КПТ) решают проблему нехватки специалистов

Практические рекомендации:

1. Для единичных травм - EMDR или краткосрочная КПТ (8-12 сеансов)
 2. При хроническом ПТСР - схема-терапия + телесные практики
 3. В резистентных случаях - рассмотреть MDMA-терапию в исследовательских центрах
 4. Для профилактики рецидивов - поддерживающая интернет-терапия
- Таким образом, современная психотерапия травматического стресса движется в сторону:



- Интеграции (сочетание классических и инновационных методов)
- Персонализации (учет биопсихосоциальных особенностей)
- Технологизации (VR, биологическая обратная связь, цифровые платформы)

Источники и литература / Sources and references:

1. Resick, P. A., et al. Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual. GuilfordPress.123-165
2. Powers, M.B., et al. (2020). A meta-analytic review of prolonged exposure for PTSD. Clinical Psychology Review, 78, 101851.*<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20546985/>
3. Valiente-Gómez, A., et al. (2017). EMDR beyond PTSD: A systematic literature review. Frontiers in Psychology, 8, 1668.[https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-virtualnoy-realnosti-v-modelirovanii-i-upravlenii-stressovoy-reaktsiey-cheloveka?](https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-virtualnoy-realnosti-v-modelirovanii-i-upravlenii-stressovoy-reaktsiey-cheloveka?from_openstamps=yes)
4. Leichenring, F., &Steinert, C. (2019). The efficacy of psychodynamic therapy for PTSD: A meta-analysis. American Journal of Psychiatry, 176(7), 535-550.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28541091/>
5. Thompson, B. L., et al. (2021). Acceptance and commitment therapy for PTSD: A meta-analytic review. ClinicalPsychologyReview, 85, 101998.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39505449/>
6. Difede, J., et al. (2019). Virtual reality exposure therapy for combat-related PTSD: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 76(1), 68-77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20955334/>
7. Mithoefer, M. C., et al. (2018). MDMA-assisted psychotherapy for PTSD: A randomized controlled trial. TheLancetPsychiatry, 5(6), 486-497.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29728331/>



8. Twohig, M.P., et al. (2024). Clinical Psychology Review, 105, 102340. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20955334/>
9. Источник: Mitchell, J.M., et al. (2024). Nature Medicine, 30(2), 459-468. *<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39505449/>
10. Shapiro, E., et al. (2023). Journal of EMDR Practice and Research, 17(2), 89-102. *<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39322724/>
11. Rauch, S. A. M., et al. (2020). Efficacy of prolonged exposure therapy, sertraline hydrochloride, and their combination among combat veterans with PTSD. JAMA Psychiatry, 77(2), 117-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30516797/>
12. Bamelis, L. L. M., et al. (2018). Schema therapy for chronic PTSD: Results from a randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86(9), 799-817. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24322378/>
13. Schauer, M., et al. (2020). Narrative exposure therapy for PTSD: A meta-analysis. European Journal of Psychotraumatology, 11(1), 1721143
14. Rizzo, A., & Shilling, R. (2018). Clinical virtual reality tools to advance the prevention, assessment, and treatment of PTSD. European Journal of Psychotraumatology, 8(sup5), 1414560. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24740528/>
15. Feder, A., et al. (2021). Efficacy of intravenous ketamine for treatment of chronic PTSD. JAMA Psychiatry, 78(2), 121-130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24740528/>
16. van der Kolk, B. A., et al. (2020). Neurofeedback for PTSD: A systematic review. Journal of Clinical Psychiatry, 81(3), 19r12884. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33972795/>
17. Rhodes, A. M., et al. (2021). Yoga for PTSD: A systematic review and meta-analysis. Journal of Traumatic Stress, 34(3), 416-428. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29566652/>



18. Ogden, P., & Fisher, J. (2019). Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment. W.W. Norton&Company.<https://psycnet.apa.org/record/2019-33965-003>
19. Malchiodi, C. A. (2020). Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process. GuilfordPress.<https://www.guilford.com/view-cart>
20. Landis-Shack, N., et al. (2020). Music therapy for PTSD: A meta-analysis.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29290641/>
21. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(6), 643-651.<https://www.apa.org/pubs/journals/tra>

**ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА И ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ
НА УЧЕБНУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ
«НАО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ»**

Алмагамбетова А. А. Сагидолда А. Н., Мейрханова Д. С.

Кафедра психиатрии и наркологии

НАО «Медицинский университет Семей»

Республика Казахстан, г. Семей,

Аннотация. Статья посвящена изучению взаимосвязи между хронической усталостью, нарушениями сна и учебной успеваемостью студентов медицинского вуза. Актуальность темы обусловлена высоким уровнем стрессовой нагрузки в системе медицинского образования [3]. В качестве метода коррекции рассматривается арт-терапия, направленная на восстановление эмоционального баланса и снижение психофизиологического напряжения. В исследовании применялись анкетирование, анализ режима сна, а также серия арт-терапевтических сессий. Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии арт-терапии на качество сна и общую работоспособность студентов.[2]



Ключевые слова: хроническая усталость, нарушения сна, учебная успеваемость, арт-терапия, студенты, эмоциональное выгорание, стресс, саморегуляция.

**INFLUENCE OF SLEEP DISORDERS AND CHRONIC FATIGUE
ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF STUDENTS
OF THE NAO MEDICAL UNIVERSITY OF SEMEY**

Almagambetova A. A., Sagidolda A. N., Meirkhanova D. S.

Department of Psychiatry and Narcology

Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. The article focuses on studying the relationship between chronic fatigue, sleep disturbances, and the academic performance of students at a medical university. The relevance of the topic is due the high level of stress inherent in the medical education system. Art therapy is considered as a corrective method, aimed at restoring emotional balance and reducing psychophysiological tension. The study involved questionnaires, analysis of sleep patterns, and a series of art therapy sessions. The result obtained indicate a positive impact of art therapy on sleep quality and overall student performance.

Keywords: chronic fatigue, sleep disturbances, academic performance, art therapy, students, emotional burnout, stress, self-regulation.

Введение

Современные реалии высшего образования, особенно в таких стрессовых и сложных областях, как медицинское образование, создают особые вызовы для студентов. В условиях интенсивных учебных нагрузок, постоянного стресса и психологической перегрузки, нарушения сна и хроническая усталость становятся неотъемлемой частью повседневной жизни обучающихся. Эти факторы значительно влияют на когнитивные функции, психоэмоциональные



состояние и общую продуктивность студентов, что, в свою очередь, сказывается на их академической успеваемости.[1]

Наиболее остро эти проблемы проявляются в медицинских вузах, где студенты сталкиваются с не только высокими требованиями к знаниям и практическим навыкам, но и с необходимостью работы с высоким эмоциональным и психологическим напряжением. Нарушения сна, ухудшение концентрации и снижение уровня энергии становятся частыми спутниками студентов в процессе обучения.

Ситуация усугубляется переходом на дистанционное обучение, что приводит к увеличению числа случаев дневной сонливости и снижению способности к концентрации внимания. Наиболее у студентов выявляется снижение концентрации и высокого уровня хронической усталости во время экзаменационного периода [4]. По большей части студенты выше 3 го курса начинают работать в разных работах, с целью набирать больше опыта и из-за финансового положения.

В последние годы набирает популярность арт-терапия как один из методов психоэмоциональной поддержки, способность помочь студентам справиться с последствиями стресса, усталости и тревожности.[2] Этот метод основан на использовании творческих процессов для восстановления эмоционального баланса и улучшения психоэмоционального состояния. Арт-терапия оказывает благоприятное воздействие на студентов, помогая им не только справляться с негативными последствиями учебной нагрузки, но и повышать свою адаптивность и устойчивость к стрессам.

Цель работы

целью данного исследования является анализ влияния нарушений сна и хронической усталости на академическую успеваемость студентов и



исследование возможностей использования арт-терапевтических практик в системе психологической помощи для повышения психоэмоционального благополучия и адаптивности студентов в условиях повышенных нагрузок и стресс

Объекты и методы исследования

объект исследования: студенты 1–5 курсов НАО МУС с признаками хронической усталости и нарушениями сна.

Предмет исследования: применение арт-терапевтических техник в коррекции усталости и нарушений сна.

Исследовательская выборка включала 100 студентов НАО «Медицинский университет Семей» с различных курсов обучения (1,2,3, 4 и 5 курсы). Соотношение по полу: 70% - женский пол, 30% — мужской.

Методологическая база исследования:

1. Теоретический анализ литературы, включающий обобщение данных из медицинских, психологических и социологических источников, посвященных проблематике сна, усталости и их влияния на здоровье.

2. Проведение анкетирования с использованием валидизированных диагностических инструментов:

- Индекс качества сна Питтсбургского университета (PSQI);
- Шкала оценки усталости (FAS).

3. Оценка качества сна по Шпигелю

4. Полуструктурированное интервью, направленные на выявление индивидуальных особенностей режима дня, учебной нагрузки и субъективных ощущений усталости.



5. Повторный опрос респондентов и сравнительный анализ полученных данных после внедрения профилактических рекомендаций, касающихся нормализации сна и снижения утомляемости.

Результаты и их обсуждение

Результаты проведенного исследования свидетельствует о высоком уровне распространенности нарушений сна и признаков хронической усталости среди студентов медицинского университета. В исследовании приняли участие 100 студентов НАО «Медицинский университет Семей», обучающихся на 1, 2, 3, 4 и 5 курсах. Распределение по курсам выглядело следующим образом: 25 студентов (25%) - 1 курс, 18 студентов (18%) - 2 курс, 20 студентов (20%) - 3 курс, 22 студента (22%) — 4 курс, 15 студентов (15%) — 5 курс. По гендерному признаку: 70% (70 студентов) — женщины, 30% (30 студентов) — мужчины. Подобная структура выборки позволила охватить разнохарактерную группу респондентов, что повысило объективность и достоверность итоговых данных.

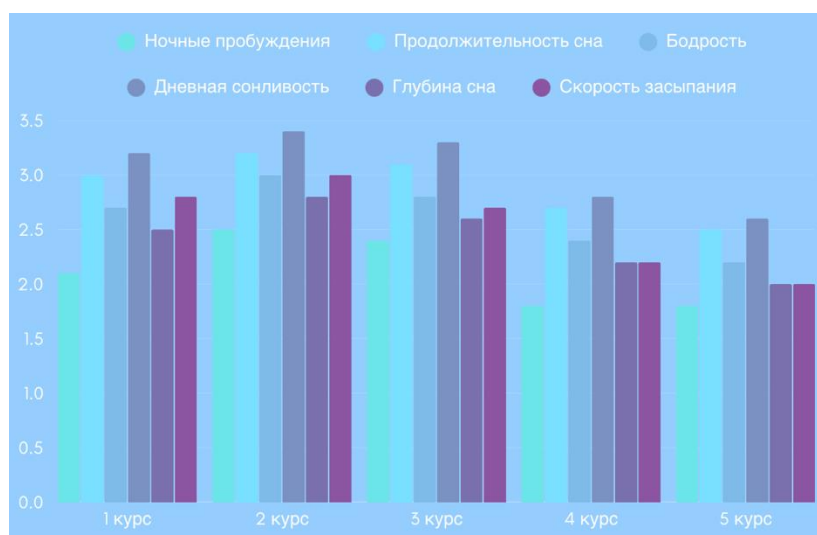


Рис. 1. Результаты первичного анкетирования



Первичное анкетирование выявило значительный уровень выраженности таких признаков, как хроническая усталость, бессонница, частые ночные пробуждения и низкое качество сна. Так 54,2% опрошенных студентов отметили наличие трудностей с засыпанием, 49,1% жаловались на частые ночные пробуждения, 46,7% на поверхностный, не восстанавливающий сон. Кроме того, 61,3% участников сообщили о постоянном ощущении усталости даже после продолжительного ночного отдыха, что указывает на признаки хронического переутомления.

Проводились методики арт-терапии на тему «Мой идеальный сон» и «Мое будущее».

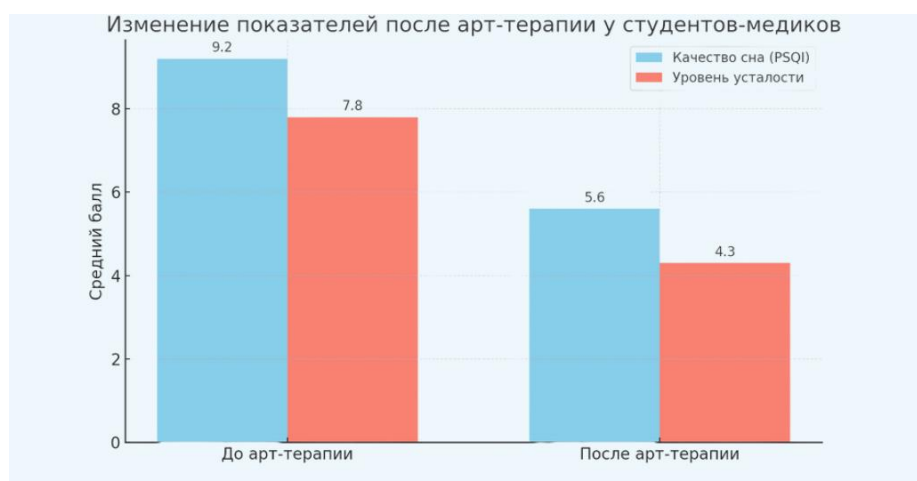


Рис. 2. Изменение показателей после арт терапии

Более половины респондентов (53,8%) отметили снижение концентрации внимания в течение дня, а также трудности с выполнением учебных заданий. 47,9% студентов испытывали сонливость в дневное время (во время уроков), даже несмотря на достаточную (по времени) продолжительность сна ночью. При этом 44,6% опрошенных связали ухудшение качества сна с постоянным



чувством тревожности, стрессом и внутренним напряжением. Анализ субъективных ощущений студентов, полученных в ходе интервью, подтвердил, что основными факторами, провоцирующими нарушения сна, являются:

- высокая учебная нагрузка;
- эмоциональное напряжение, вызванное приближающимися экзаменами и контрольными;
- ночные дежурства и бессистемный график практик;
- Злоупотребление гаджетами и отсутствие режима сна

Также участники указывали на недостаток физической активности, малоподвижный образ жизни и нерегулярное питание как дополнительные причины ухудшения общего самочувствия и снижения работоспособности.

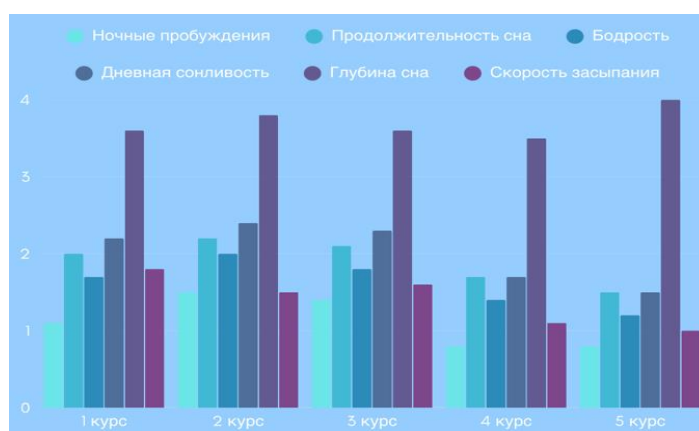
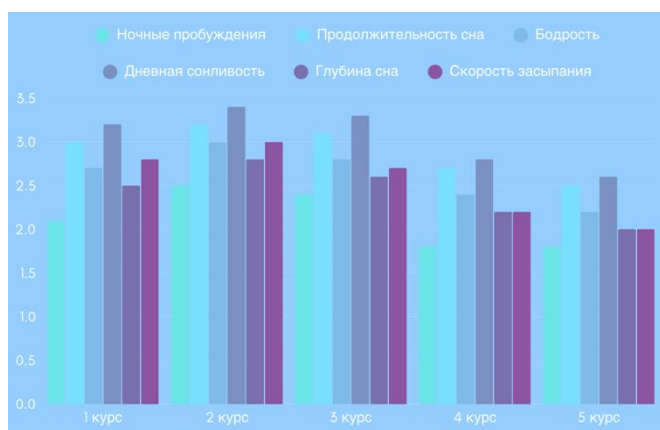


Рис. 3 - Сравнение результатов первичного и вторичного анкетирования

Полученные данные позволяют заключить, что у значительной части студентов медицинских специальностей наблюдаются стойкие расстройства сна, сопровождающиеся симптомами хронической усталости. Данное состояние может негативно сказываться как на учебной успеваемости, так и на психоэмоциональном фоне студентов, способствуя развитию тревожных



расстройств, депрессивных состояний и снижения общего уровня адаптации к учебному процессу [7].

Выводы, сделанные на основе исследования, подчёркивают необходимость внедрения профилактических мероприятий, направленных на нормализацию сна и восстановление энергетических ресурсов организма. В качестве первоочередных рекомендаций можно выделить:

- проведение лекций по гигиене сна;
- введение арт- тренингов по управлению стрессом;
- консультации с медицинским психологом;
- разработку индивидуальных режимов дня с учётом учебной нагрузки.

Таким образом, нарушения сна и хроническая усталость среди студентов медицинских вузов представляют собой серьёзную проблему, требующую комплексного подхода к ее решению как на уровне образовательного учреждения, так на уровне личной ответственности обучающихся за свое здоровье [6, 9].

Заключение

Проведённое исследование позволило выявить высокую степень распространённости нарушений сна и хронической усталости среди студентов медицинского вуза. Полученные результаты указывают на то, что подобные состояния обусловлены комплексом факторов, включая чрезмерную учебную нагрузку, нестабильный режим дня, высокий уровень психоэмоционального напряжения и недостаточный уровень осведомлённости о принципах гигиены сна [5].

Анализ данных показал, что большинство студентов страдают от регулярной нехватки сна, снижения его качества, частых ночных пробуждений и чувства постоянной усталости. Эти проявления сопровождаются ухудшением



концентрации внимания, снижением работоспособности и повышенной раздражительностью, что негативно отражается как на учебной деятельности, так и на общем состоянии здоровья обучающихся [2].

Таким образом, нарушения сна и хроническая усталость могут рассматриваться как устойчивый стресс-фактор в жизни студентов-медиков, требующий системного подхода к профилактике. Для повышения уровня адаптивности и снижения рисков развития более серьёзных психофизиологических нарушений целесообразно внедрение в образовательный процесс мероприятий, направленных на формирование здорового режима сна, развитие навыков саморегуляции и повышение стрессоустойчивости. [7, 8, 10]

Выводы подтверждают необходимость дальнейших исследований в данном направлении с целью разработки более эффективных программ поддержки студентов и создания благоприятной образовательной среды.

Источники и литература / Sources and references:

1. Almojali A. I., Almalki S. A., Alothman A. S. et al. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students // PubMed [Электронный ресурс]. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25515274/> (дата обращения: 05.05.2025).
2. Curcio G., Ferrara M., De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance // PubMed [Электронный ресурс]. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20539921/> (дата обращения: 05.05.2025).
3. Фазылова А. В., Анкудинова А. В. Оценка качества сна у студентов медицинского и немедицинских вузов г. Санкт-Петербург [Электронный ресурс] // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей V Международной (75 Всероссийской) научно-практической конференции. - 2020. - № 1. - С. 729–733. — URL:



<https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-sna-u-studentov-medsinskogo-i-nemedsinskih-vuzov-g-sankt-peterburga> (дата обращения: 07.05.2025).

4. Калашникова Т. П., Польшгалова Н. Л., Ярошенко А. А., Бакунина Е. С., Селезнева Д. Р. Оценка продолжительности, качества сна и тревожности у студентов-медиков в экзаменационный период [Электронный ресурс] // Пермский медицинский журнал. - 2021. - № 4. - С. 45–50. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-prodolzhitelnosti-kachestva-sna-i-trevozhnosti-u-studentov-medikov-v-ekzamenatsionnyy-period> (дата обращения: 07.05.2025).

5. Кугуелова О. Г., Мартынова П. М., Толмачёв Д. А. Влияние качества сна на успеваемость студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2024. — № 9-3 (96). — С. 25–29. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-kachestva-sna-na-uspevaemost-studentov-medsinskogo-vuza> (дата обращения: 08.05.2025).

6. Lemma S., Gelaye B., Berhane Y. et al. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study // PubMed [Электронный ресурс]. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28575777/> (дата обращения: 10.05.2025).

7. Lim L., Dinges D. F. Sleep deprivation and vigilant attention // Annals of the New York Academy of Sciences. — 2008. — Vol. 1151. — P. 305–322.

8. Mah K. et al. The relationship between sleep, quality of life, and burnout in medical students // Journal of Clinical Sleep Medicine. — 2011. — Vol. 7, No. 5. — P. 561.

9. Pilcher J. J., Huffcutt A. I. Effects of sleep deprivation on performance: A meta-analysis // Sleep. — 1996. — Vol. 19, No. 4. — P. 318–326.



10. Walker M. P., Stickgold R. Sleep and the brain [Электронный ресурс] // Annual Review of Psychology. - 2006. - Vol. 57. - P. 139–166.- URL: https://walkerlab.berkeley.edu/reprints/Walker&Stickgold_AnnRevPsych_2006.pdf (дата обращения: 10.05.2025).

МОДЕЛЬ СТРЕСС-УЯЗВИМОСТИ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Валиуллина Е. В.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В работе представлена модель стресс-уязвимости, изначально содержащей биологическую уязвимость и стресс в качестве факторов при развитии психического расстройства. Показаны характеристики стрессоустойчивости как совокупности индивидуальных и личностных качеств, позволяющих легче переносить значительные физические и эмоциональные нагрузки. Описаны виды и структурные элементы стресс-уязвимости, даны практические рекомендации при повышенном уровне стресс-уязвимости.

Ключевые слова: стресс, уязвимость, стресс-уязвимость, стрессоустойчивость, защитные факторы.

STRESS VULNERABILITY MODEL (PSYCHOLOGICAL ASPECT)

Valiullina E. V.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo



Abstract. The paper presents a model of stress vulnerability, initially containing biological vulnerability and stress as factors in the development of mental disorders. The characteristics of stress resistance are shown as a set of individual and personal qualities that make it easier to endure significant physical, emotional and intellectual stress. The types and structural elements of stress vulnerability are described, and practical recommendations are given for an increased level of stress vulnerability.

Keywords: stress, vulnerability, stress vulnerability, stress resistance, protective factors.

Введение

Основоположник теории общего адаптационного синдрома Ганс Селье, под стрессом понимает неспецифический ответ организма на любое предъявляемое ему требование. «Другими словами, кроме специфического эффекта, все воздействующие на нас агенты вызывают также и неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и тем самым восстановить нормальное состояние» [7]. «Неспецифичность реакции стресса проявляется в том, что:

- 1) реакция стресса присуща всем позвоночным животным;
- 2) реакция стресса не зависит от половой принадлежности особи;
- 3) реакция стресса происходит в любом возрасте (от стадии зародыша до смерти)» [1, с. 5].

Факторы среды, воздействующие на организм (стрессоры), приводят к развитию собственно состояния стресса. Мощными факторами в развитии хронического дистресса у множества людей (на примере новой коронавирусной инфекции Ковид-19) выступили высокая вероятность заболевания, смертельная опасность инфекции, необходимость социальной изоляции и неуверенность в



собственном будущем. Особенности развития стресса определяются, как правило, и силой непосредственного стрессового воздействия, и способностью организма ему противостоять.

В 1977 году Дж. Зарубин и Б. Спринг разработали т.н. модель «стресс-уязвимости», изначально для объяснения развития шизофрении. В последствии термин был расширен и стал применяться ко множеству психических расстройств, рассматриваемых «как результат взаимодействия черт характера и состояния в форме «девиантных моделей преодоления трудностей» [5]. Модель стресс-уязвимости предполагает, что риск развития психического расстройства сводится к двум важным факторам: биологической уязвимости и стрессу.

Уязвимость определяют как состояние дефицита внутренних ресурсов для обеспечения чувства безопасности, контроля и опоры. Уязвимость характеризуется интенсивными эмоциями, чувствительностью к стрессу, сложностями социальных контактов и может сопровождаться физическими реакциями (учащенное дыхание и сердцебиение, напряжение мышц, спазмы в животе и т.д.) [8].

Объекты и методы исследования

Предметом данного исследования выступает модель стресс-уязвимости, разработанная Дж. Зарубиным и Б. Спрингом, которая предполагает, что риск развития психического расстройства сводится к двум факторам: биологической уязвимости и стрессу. В работе применялся анализ научной литературы по предмету исследования, обзор публикаций по теме, обобщение полученных данных.

Результаты и их обсуждение

В популярной и научно-популярной литературе часто встречается упрощенное объяснение понимания стресса при помощи метафор, схем или



иллюстраций в виде стакана / ведра с водой «которые призваны символизировать способность человека переносить стресс и которые переполняются, когда поступает больше воды, чем может вместиться» [5]. Следовательно, одни люди могут легче переносить стресс, чем другие. Модель стресс-уязвимости Дж. Зарубина и Б. Спринга представляет собой медицинскую модель, давнего спора в объяснении причинно-следственных связей: что важнее – природа или воспитание. Таким образом, модель больше опирается на биологические, а не психологические концепции стресса.

В психологической литературе наиболее чаще употребим термин стрессоустойчивость. А работах Д. А. Леонтьева стресс описывается как проблема, преодолеваемая при помощи определенных поведенческих стратегий и способов. «Стрессоустойчивость – это совокупность личностных, индивидуальных качеств, позволяющих человеку переносить значительные интеллектуальные, эмоциональные и физические нагрузки, без вредных последствий для своего здоровья и деятельности» [3, 4].

Основывается стрессоустойчивость, как правило, на нервно-психической регуляции эмоционального и когнитивного состояния при стрессе. Согласно концепции Р. Лазаруса, для развития стрессоустойчивости большую роль имеет когнитивная оценка внешних стимулов. Некоторые психологические взгляды на стрессоустойчивость терминологически и структурно пересекаются с биологическими (медицинскими) подходами к стресс-уязвимости. Так, ресурсный подход к пониманию стрессоустойчивости предлагает С. Хобфолл, взаимосвязь стрессоустойчивости и заболеваний изучают Б. Б. Величковский и А. А. Антоновский и т.д.

Таким образом, «стрессоустойчивость формируется в детском возрасте в психофизиологическом, эмоциональном, когнитивном, поведенческом аспекте»



[6], а стресс-уязвимость носит врожденный характер (на уровне биологической уязвимости) и может проявиться под воздействием стресса.

В типологии стресс-уязвимости выделяют: временную уязвимость (физическая и психологическая усталость, стрессовые ситуации, социальные трудности); постоянную уязвимость (слабый тип темперамента, особенности личности) и повышенную уязвимость (определенные периоды жизни – подростковый возраст или беременность) [8].

К структурным элементам модели «стресс-уязвимость» относят: биологическую уязвимость (генетическая предрасположенность, негативный опыт внутриутробного развития или младенческого возраста) и стресс (может способствовать развитию психического расстройства) [10]. Сдерживать биологическую уязвимость и стресс призваны определенные защитные факторы.

К защитным факторам относят:

- «Систему поддержки» – поддержка социума, людей с сильными коммуникативными навыками, которые умеют слушать, сопереживать и найти нужные слова для поддержки.

- «Структурированный распорядок дня» – следование ежедневному расписанию, наличие устойчивых привычек, соблюдение режима дня.

- «Поддержание низкого уровня стресса» – установка границ, чтоб свести хаос к минимуму и улучшить психологическое самочувствие [5].

Наличие «внешней социальной поддержки» – относят и к внешним конструктам в ресурсах стрессоустойчивости, помимо личностных характеристик: «Я-концепция», уровень тревожности, мотивационные особенности, коммуникативные навыки, характеристики проактивного совладающего поведения и пр. [2].



Заключение

Согласно теории Г. Селье: «Организм имеет ограниченные резервы адаптационных возможностей по предупреждению и купированию стресса – их истощение может привести к заболеванию и смерти» [7]. Уровень стресс-уязвимости зависит от генетических, биологических, психофизиологических факторов, стрессоустойчивость – интегративная характеристика личности, включающая все психические процессы (волевые, эмоциональные и когнитивные) в структуре психики.

Некоторые общие рекомендации при высоком уровне стресс-уязвимости:

- 1) Контроль уровня стресса, контроль баланса для избегания истощения психологических ресурсов.
- 2) Оценка актуальных точек стресса и поиск социальных ресурсов снижения воздействия стрессовых факторов.
- 3) Анализ системы поддержки, поиск группы поддержки или терапии [9].
- 4) Дистанцирование от агрессивного или авторитарного общения, выстраивание собственных границ (даже при работе с психологом) [8].
- 5) Регламентация режима сна и бодрствования, работы и отдыха.
- 6) Использование увлечений в терапевтических целях (спорт, музыка, ходьба, хобби, искусство и пр.) для получения положительных эмоций, релаксации, снятия психологического напряжения, отвлечения внимания от стрессогенных факторов.

Источники и литература / Sources and references:

1. Абитов И. Р., Акбирова Р. Р. Психология стресса. Казань: НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования», 2022. 126 с.
2. Бергис Т. А. Психология стресса. Тольятти: Изд-во ТГУ, 2022. 226 с.



3. Валиуллина Е. В. Аддиктивные формы поведения: ониомания // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 4. С. 71-74.
4. Валиуллина Е. В. Взаимосвязь конфликтоустойчивости и фрустрации личности // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. 2020. № 1. С. 1-9.
5. Демке Э. Модель уязвимости-стресса – сохранение концепции «неполноценного» человека в свете вызовов, брошенных медицинской модели психического расстройства. Front. Sociol, 2022.
6. Иванова С. П. Психологическая устойчивость личности как фактор противодействия негативным влияниям социальной среды в ранней молодости и юности // Вестник Псковского государственного университета. 2009. №9. С. 99-108.
7. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медгиз; 1960. 254с.
8. Уязвимость: что это такое и что с ней делать / Skillbox Media. URL: <https://skillbox.com/media/growth/uyazvimost-cto-eto-takoe-i-cto-s-ney-delat/> (дата обращения 07.05.2025).
9. Что такое модель стресс-уязвимости? URL: <https://hr-portal.ru/story/cto-takoe-model-stress-uyazvimosti> (дата обращения 07.05.2025).
10. What Is the Stress-Vulnerability Model? URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-the-stress-vulnerability-model-history-elements-6831765> (дата обращения 07.05.2025).



ИСТОКИ ВОЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ В РОССИИ

Валиуллина Е. В.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В работе представлен краткий обзор военно-психологических взглядов выдающихся полководцев конца XIX – начала XX века, обеспечивших этап предыстории развития военной психологии в России. Рассмотрены военно-психологические идеи русских военачальников, исследователей в области военного дела и военных ученых Г. А. Леера, С. О. Макарова, Г. Е. Шумкова, Н. Н. Головина, Л. Л. Байкова, В. В. Заглухинского. Обозначены предмет и объекты исследований в области современной военной психологии, описаны этапы становления науки в историческом аспекте.

Ключевые слова: военная психология, военно-психологические идеи, история военной психологии, психология, военная история.

ORIGINS OF MILITARY PSYCHOLOGY IN RUSSIA

Valiullina E. V.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. The paper presents a brief overview of the military-psychological views of outstanding military leaders of the late 19th – early 20th centuries, who provided the stage of prehistory of the development of military psychology in Russia. The paper examines the military-psychological ideas of Russian military leaders, researchers in the field of military affairs and military scientists G. A. Leer, S. O. Makarov, G. E. Shumkov, N. N. Golovin, L. L. Baykov, V. V. Zagluhinsky. The subject and objects of research in the field of modern military psychology are



designated, and the stages of the development of science in the historical aspect are described.

Keywords: military psychology, military psychological ideas, history of military psychology, psychology, military history.

Введение

Военная психология – это раздел психологической науки и составная часть военной науки, изучающая закономерности функционирования психики и поведения людей в процессе военной подготовки и в условиях ведения войны. Объектом современной военной психологии выступает «военнослужащий, включенный в коллектив и с другими воинами выполняющий боевые и учебно-боевые задачи» [7, с.8]. Другими словами, объектная область дисциплины – отдельный военнослужащий, воинский коллектив и воинская деятельность.

В историческом аспекте развития и становления военной психологии традиционно выделяют «два этапа:

- 1) этап развития военно-психологических идей в русле военного искусства выдающихся полководцев прошлого (предыстория военной психологии);
- 2) этап развития военной психологии в ранге науки» [3].

Этап предистории военной психологии отмечен трудами таких выдающихся военачальников начала прошлого столетия, видных военных ученых и исследователей военного дела как Л. Л. Байков, В. В. Заглухинский, А. С. Зыков, К. М. Вольф, М. И. Драгомиров, Н. Н. Головин, Н. А. Корф, П. А. Ланг, Г. А. Леер, С. О. Макаров, В. Н. Полянский, Г. Е. Шумков и других.

Первые публикации этапа предистории в развитии военной психологии в которых представлены исследования психических явлений, возникающих во время боя и войны, отражают общее направление военно-психологических идей



начала XX века – П. Калачников «К вопросу о меткости ружейной стрельбы в войсках» (1903 г.), Г. Е. Шумков «Психика бойцов во время сражений» (1905 г.), В. Н. Полянский «Психический элемент в области фортификации и его влияние на фортификационные формы» (1912 г.).

Объекты и методы исследования

Предметом данного исследования выступает этап предыстории военной психологии, развитие военно-психологических идей в публикациях известных полководцев, военачальников прошлого. В работе применялся анализ научной литературы по предмету исследования – истоки отечественной военной психологии, обзор публикаций по истории военной психологии, обобщение полученных данных.

Результаты и их обсуждение

Впервые термин «военная психология» в отечественной науке использовал видный русский военачальник Г. А. Леер (1829-1904) – генерал от инфантерии, профессор военного искусства; автор многих публикаций по военной стратегии и тактике, по военной истории. Под его редакцией был выпущен «Устав полевой службы 1881 года» и «Энциклопедия военной и морской службы» (1893 г.). Г. А. Леер формулировал общие идеи и облик новой для того времени научной дисциплины «военная психология».

Идею ввести в военное образование дисциплину «военная психология» активно пропагандировал С. О. Макаров (1848-1904), русский военно-морской деятель, кораблестроитель, полярный исследователь, вице-адмирал, герой Русско-японской войны; изобретатель минного транспорта, разработчик русской семафорной азбуки и т.д.

С. О. Макаров обосновал необходимость преподавания военной психологии при подготовке морского офицера, а на «упреки о достаточности»



общей психологии, отвечал: «С мнением о том, что психология одна, невозможно не согласиться, но и другие науки, например, астрономия, география, медицина, также можно признать цельными науками, а между тем мы видали, что в практике никто не отрицает «мореходной астрономии», разбирающей способы и приемы, необходимые для моряков; «военной географии», которая дает географические данные для выяснения военных операций прошлого и будущего; «судебной медицины» и др. Подобных примеров можно привести множество, а тому мы не видим причин, почему не могла бы существовать «военная психология», которая дает военному делу весьма ценные указания. Военное дело нуждается в этих указаниях. Значение общей психологии как науки от введения «военной психологии» нисколько не пострадает» [9, с. 244].

Важная роль в становлении отечественной военной психологии принадлежит Г. Е. Шумкову (1873-1933) – русскому военному врачу, врачу-психиатру, психологу, офицеру медицинской службы Русской императорской армии; профессору и ученику В. М. Бехтерева. Г. Е. Шумков во многих источниках называется основоположником военной психологии в России. Первым научным трудом, раскрывающим предмет, задачи, миссию, принципы и разделы военной психологии считается его книга «Психика бойцов во время сражений» 1909 года.

В первые годы после Русско-японской войны Г. Е. Шумков написал ряд работ по военной психологии и ввел в широкий оборот термин «военный психолог», инициировал проведение первого военно-психологического исследования и создание первого в истории сообщества психологов. Сообщество называлось «Отдел военной психологии при Обществе ревнителей военных знаний», само же общество было создано в 1898 г. в Петербурге для пропаганды



военных знаний, обсуждения вопросов военной теории, практики и истории; с 1899 г. общество выпускало собственный журнал «Вестник общества ревнителей военных знаний».

Секретарем Общества ревнителей военных знаний несколько лет был русский военачальник, генерал-лейтенант, профессор Николаевской военной академии – Н. Н. Головин (1875-1944), военный ученый, историк и исследователь военного дела (эмигрировавший в начале XX века из России; в эмиграции, опубликовал большое количество работ по военной истории и теории, преподавал и выступал с лекциями) [4]. Про причины эмиграции Н. Н. Головина сохранилось немного данных: в августе 1919 г. он прибыл в Русскую армию А. В. Колчака, где как ожидалось должен был стать начальником штаба или военным министром, но после ряда совещаний «оценил ситуацию» и уехал в Европу. Вероятно, источники искажают реальную ситуацию. «Фальсификация истории – целенаправленное искажение исторической действительности для достижения текущих политических и материальных интересов тех или иных заинтересованных сил в ущерб государственным интересам Российской Федерации» [2, с. 48]. Говоря о «духовной стороне войны», Н. Н. Головин отмечал, что ее можно изучать в двух направлениях: «во-первых, можно исследовать изменения в деятельности и в свойствах человека, которые происходят в нем под влиянием обстановки войны; во-вторых, можно изучать самые явления войны, взяв каждое из этих явлений, как нечто органически целое; например, исследование того внутреннего процесса, который происходит в бою в каждой из дерущихся сторон» [5, с. 15].

Другой русский военачальник, генерал-лейтенант Л. Л. Байков (1869-1938), участник Первой мировой и Гражданской войн, награжденный множеством орденов и медалей. В своей работе «Свойства боевых элементов:



подготовка войск к войне и бою» так описывал психопрактику преодоления страха смерти среди японских военнослужащих: «Японец, отправляющейся на войну, порывает все связи с домом и семьей и совершает над собой обряд «погребения». Он для семьи и семья для него как бы умирают, перестают существовать. Поэтому японец остается спокойным во время высшей опасности. Он совершенно отдаляется от своих чувств, от своего тела. Все понятия, относящиеся к собственному «я», отпадают, остается лишь ясное, холодное действие рассудка,двигающее его вперед – для победы или смерти...» [1, с. 98].

Исследования В. В. Заглухинского (1877-1923) деятеля отечественной военной медицины, в основном посвящены вопросам тактики, организации и истории военно-медицинской службы и военно-медицинской географии. В своих работах он подчеркивал значение боевого духа воинов: «душевное состояние людей имело, имеет и будет иметь первенствующее значение не только в вопросах войны, но и во всех остальных проявлениях жизни вообще». Согласно В. В. Заглухинскому, на психику войск оказывают влияние множество факторов – гражданские устои, настроение общества, характер войны, твердость народной веры, обаяние отдельных личностей и т.д. «Национальным особенностям русским более соответствует открытый бой, стремление идти вперед, вера в будущее Родины – значит, наступление» [8].

Заключение

В разделе тематического рубрикатора Научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU: «Военная психология» можно найти только четыре журнала, причем в настоящее время из них выходят лишь два. Это «Военно-правовые и гуманитарные науки Сибири», где помимо гуманитарных разделов определенное место занимают военная педагогика и военная психология. И, «Российский военно-психологический журнал», полностью посвященный



вопросам военной психологии, содержащий разделы «Теоретико-методологические проблемы и история военной психологии», «Личность и социальная группа в военной психологии», «Психологическое сопровождение воинской деятельности», «Психологические проблемы военного управления», «Актуальные события в жизни военно-психологического общества» [6]. Главным редактором журнала является А. Г. Караяни (доктор психологических наук, профессор, действительный член Академии военных наук) автор современных отечественных учебников и учебных пособий по военной психологии.

Отечественная военная психология на этапе своего становления конца XIX – начала XX века выделилась в самостоятельную область психологических знаний, очертила свой предмет и структуру, определила ведущие принципы и методы исследования. Личность воина изначально стала предметом исследования, а боевая деятельность изучалась как особый вид деятельности, который совершается в условиях боевых действий и связан с риском для жизни.

В настоящее время в рамках военной психологии выделены специализированные отрасли (авиационная, военно-морская, общевойсковая и т.д.) и специальные разделы (профессиональный психологический отбор, психологическая подготовка, психология личности воина, психология военного управления, история военной психологии и т.д.). «За короткий исторический период своего существования российская военная психология состоялась как важнейшая отрасль психологической и военной наук, показала весомый созидательный потенциал, высокую социальную значимость» [10].



Источники и литература / Sources and references:

1. Байков Л. Л. Свойства боевых элементов: подготовка войск к войне и бою. Одеса: «Акционерное Южно-русское общество печатного дела», 1910. 366 с.
2. Боровикова З.В., Шиллер В.В., Валиуллина Е.В. Фальсификация истории России и профилактика экстремистской деятельности в молодежной среде на примере Кемеровского государственного медицинского университета // Исторический журнал: научные исследования. 2021. № 1. С. 48-64.
3. Военная психология. Большая российская энциклопедия. URL: <https://bigenc.ru/c/voennaia-psikhologii-a-849a0b> (дата обращения 20.03.2025).
4. Головин, Николай Николаевич (генерал). Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Головин,_Николай_Николаевич_#Сочинения (дата обращения 22.03.2025).
5. Душа Армии: русская военная эмиграция о морально-психологических основах российской вооруженной силы. М.: «Отечество и воин», 1999. 407 с.
6. Информация об издании «Российский военно-психологический журнал» URL: https://www.elibrary.ru/title_about_new.asp?id=81099 (дата обращения 18.03.2025).
7. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Военная психология: учебник для специалистов психологической работы Вооруженных Сил Российской Федерации. М.: ВУ, 2016. 500 с.
8. Об исследованиях боя в русской психологии. Военная история. URL: <https://newsland.com/post/1873701-ob-issledovaniiah-boia-v-russkoi-psikhologii> (дата обращения 24.03.2025).



9. Островский Б. Степан Осипович Макаров. Молодая гвардия, 1951. 430с.
10. Российский военно-психологический журнал – Научно-практический журнал. URL: <https://rusmilps.ru/> (дата обращения 20.03.2025).

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ К РАБОТЕ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Гавальян Д. А.

*Кафедра специальной педагогики и естественнонаучных дисциплин
Филиал ГБОУ ВО «Ставропольский государственный
педагогический институт». Россия, г. Будёновск*

Аннотация. В данной статье рассматривается психологическая готовность студентов, обучающихся по специальности «психология», к профессиональной деятельности в условиях экстремальных ситуаций. Актуальность исследования обусловлена возрастанием числа кризисных ситуаций, требующих от специалистов высокой степени адаптивности и устойчивости. В статье анализируются ключевые аспекты, влияющие на формирование психологической готовности, а также предлагаются рекомендации для образовательных учреждений.

Ключевые слова: психологическая готовность, экстремальные ситуации, студенты-психологи, образовательные организации.

PSYCHOLOGICAL READINESS OF PSYCHOLOGY STUDENTS TO WORK IN EXTREME SITUATIONS

Gavalyan D.A.

*Department of Special Pedagogy and Natural Sciences
Branch of the Stavropol State Pedagogical Institute in Budennovsk*



Abstract. This article examines the psychological readiness of students studying in the specialty «psychology» for professional activity in extreme situations. The relevance of the study is due to the increasing number of crisis situations that require a high degree of adaptability and resilience from specialists. The article analyzes the key aspects influencing the formation of psychological readiness, and also offers recommendations for educational institutions.

Keywords: psychological readiness, extreme situations, psychology students, educational organizations.

Введение

Экстремальные ситуации представляют собой особые условия, в которых индивид сталкивается с кризисными обстоятельствами, требующими быстрой адаптации и принятия решений. В психолого-педагогической литературе данное понятие занимает важное место, так как такие ситуации могут оказывать значительное влияние на психологическое состояние и поведение человека, особенно в контексте образовательного процесса. Экстремальные ситуации, такие как катастрофы, стихийные бедствия и кризисы, требуют от психологов не только теоретических знаний, но и практических навыков, позволяющих эффективно реагировать на стрессовые условия. Психологическая готовность включает в себя эмоциональную, когнитивную и поведенческую составляющие, которые формируются в процессе обучения и практической деятельности [1].

Экстремальные ситуации характеризуются высокой степенью неопределенности, стрессом и потенциальной угрозой для жизни или здоровья. Они могут возникать как в повседневной жизни, так и в образовательной среде, например, в условиях катастроф, конфликтов или других кризисов [2, с. 134]. Эти



ситуации требуют от человека не только физической, но и психологической устойчивости, что делает их предметом изучения для психологов и педагогов.

Исследования в области экстремальных ситуаций

Среди ученых, исследующих экстремальные ситуации, можно выделить несколько ключевых фигур. Например, А. А. Ковалев в своих работах акцентирует внимание на психологических механизмах, которые активируются в условиях стресса. Он подчеркивает, что в экстремальных ситуациях особую роль играет эмоциональная регуляция и способность к быстрой адаптации.

Другим важным исследователем является В. Н. Дружинин, который изучал влияние экстремальных условий на процесс обучения и воспитания. В своих работах он указывает на то, что экстремальные ситуации могут как негативно, так и позитивно влиять на развитие личности, формируя у учащихся навыки критического мышления и стрессоустойчивости.

Также стоит отметить работы Е. А. Климова, который исследовал влияние экстремальных ситуаций на профессиональную подготовку и адаптацию студентов. Он утверждает, что такие условия могут способствовать развитию профессиональных компетенций, необходимых для успешной карьеры.

Психологическая готовность студентов-психологов включает в себя несколько ключевых компонентов.

Во-первых, это эмоциональная устойчивость, позволяющая справляться с высоким уровнем стресса. Во-вторых, когнитивная гибкость, необходимая для быстрой адаптации к изменяющимся условиям.

Во-вторых, наличие практических навыков, таких как эффективное общение и работа в команде, что критически важно в экстремальных условиях [4, с. 68].



На формирование психологической готовности студентов влияют различные факторы, включая:

1. Образовательные программы. Включение в учебный процесс курсов, посвященных кризисной психологии и практическим занятиям, помогает студентам развивать необходимые навыки.
2. Практический опыт. Участие в стажировках и волонтерских проектах, связанных с работой в экстренных ситуациях, способствует укреплению уверенности и навыков.
3. Личностные качества. Индивидуальные характеристики, такие как уровень стресса, эмоциональный интеллект и мотивация, также играют важную роль в готовности к работе в сложных условиях.

В современном мире, где кризисы и экстремальные ситуации становятся все более распространенными, возрастает необходимость в подготовке специалистов, способных эффективно реагировать на такие вызовы. Психологи играют ключевую роль в поддержании психоэмоционального здоровья людей в условиях стресса и травмы. В связи с этим образовательные организации и учебные программы должны адаптироваться и внедрять практико-ориентированные подходы, чтобы подготовить студентов к реальным условиям работы [3, с. 45].

Образовательные учреждения являются основными платформами для формирования профессиональных навыков студентов-психологов. Они должны обеспечивать не только теоретическую базу, но и практические навыки, необходимые для работы в экстремальных ситуациях. Важно, чтобы учебные программы включали курсы, направленные на развитие стрессоустойчивости, навыков кризисного вмешательства и психологической помощи в условиях катастроф.



Внедрение практико-ориентированных курсов в учебные программы является одним из ключевых аспектов подготовки студентов. Такие курсы могут включать симуляции кризисных ситуаций, ролевые игры и тренинги, которые позволят студентам отработать свои навыки в безопасной среде. Это поможет им не только лучше понять теоретические аспекты своей профессии, но и научиться применять их на практике.

Организация стажировок и волонтерских программ в кризисных ситуациях играет важную роль в подготовке студентов-психологов. Участие в реальных проектах позволяет студентам получить ценный опыт работы с клиентами, находящимися в состоянии стресса, и научиться взаимодействовать с другими специалистами в команде. Эти практические навыки крайне важны для будущей профессиональной деятельности и помогают формировать уверенность в своих силах.

Таким образом, образовательные организации и учебные программы имеют решающее значение в подготовке студентов-психологов к работе в экстремальных ситуациях. Внедрение практико-ориентированных курсов, а также организация стажировок и волонтерских программ позволяют формировать необходимые навыки и уверенность у будущих специалистов. Это, в свою очередь, способствует повышению качества психологической помощи в условиях кризисов и катастроф, что является важной задачей современного общества.

Заключение

Таким образом, понятие экстремальных ситуаций в психолого-педагогической литературе охватывает широкий спектр исследований, направленных на понимание их влияния на личность и образовательный процесс. Работы таких ученых, как А. А. Ковалев, В. Н. Дружинин и Е. А.



Климов, подчеркивают важность изучения этих условий для повышения эффективности обучения и воспитания в условиях кризиса.

Психологическая готовность студентов-психологов к работе в экстремальных ситуациях является важным аспектом их подготовки. Образовательные учреждения должны уделять внимание разработке программ, направленных на формирование необходимых навыков и качеств. Это позволит будущим специалистам более эффективно справляться с вызовами, которые могут возникнуть в их профессиональной деятельности.

Таким образом, формирование психологической готовности студентов-психологов является ключевым элементом их профессиональной подготовки, что в свою очередь способствует повышению качества психологической помощи в экстремальных ситуациях.

Источники и литература / Sources and references:

1. Ахмадуллина Э.А. Оказание психологической помощи людям, попавшим в чрезвычайные ситуации [Электронный ресурс] // Теория и практика психотерапии. Научнопрактический журнал. – Электрон. дан. – [Б.м.], 2015–2019. – URL: <https://psychotherapy.ruspsy.net/article.php?post=683> (дата обращения: 08.05.2025).

2. Гилязова С.В. Психология экстремальных и кризисных ситуаций. Нарративный обзор / С.В. Гилязова // Психология, психиатрия, наркология XXI века: первые шаги в науку и практику: Сборник материалов Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Кемерово, 28 ноября 2024 года. – Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 132-140.

3. Добрынина А.А. Психологическая готовность студентов медицинского вуза к оказанию помощи в экстремальных ситуациях / А. А.



Добрынина // Студенческая наука – 2024: Материалы Всероссийского научного форума студентов с международным участием, Санкт-Петербург, 18–19 апреля 2024 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 2024. – С. 43-46.

4. Лигун М.О. Психологические аспекты воздействия чрезвычайных ситуаций на человека / М.О. Лигун, Т.С. Степанова // Научное обоснование стратегии цифрового развития АПК и сельских территорий : Материалы Национальной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения доктора технических наук, профессора, академика ВАСХНИЛ (РАСХН) Г.Е. Листопада, Волгоград, 07–08 декабря 2023 года. – Волгоград: Волгоградский государственный аграрный университет, 2024. – С. 66-71.

ОПЫТ ДОСТИЖЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СОТРУДНИКА СПЕЦПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СИЛОВЫХ СТРУКТУР

Глумова И. В.

*начальник медицинской части – врач ОМОН «Рубеж»
Управление Росгвардии по Кемеровской области – Кузбассу,
Россия, г. Кемерово*

Аннотация. В данной статье рассмотрен опыт повышения боеспособности спецподразделения силовых структур путем достижения необходимого уровня стрессоустойчивости его бойцов в 2000-2024 гг. Детально показано, что стрессоустойчивость прямо пропорциональна уровню боевых навыков сотрудника и его оптимального эмоционального состояния. Приведены конкретные примеры занятий по отработке исследуемых навыков совместно с психологом спецподразделения.



Ключевые слова: боеспособность, стресс, стрессоустойчивость, боевые навыки, эмоциональное состояние, психолог спецподразделения.

**THE EXPERIENCE OF ACHIEVING THE REQUIRED LEVEL
OF STRESS TOLERANCE FOR AN EMPLOYEE
OF SPECIAL FORCES**

Glumova I. V.

*The head of the medical unit, doctor
of the special police squad Rubezh*

*Rosgvardiya Administration of the Kemerovo region – Kuzbass,
Russia. Kemerovo,*

Abstract. This article examines the experience of increasing the combat capability of a special forces unit by achieving the required level of stress tolerance of its fighters in 2000-2024. It is shown in detail that stress tolerance is directly proportional to the level of combat skills of an employee and his optimal emotional state. Specific examples of classes on developing the studied skills together with a special force's psychologist are given.

Keywords: combat capability, stress, stress tolerance, combat skills, emotional state, special forces psychologist.

Введение

Служба психолога в отряде мобильном особого назначения (ОМОН) Росгвардии, связана со специфическим выполнением функциональных обязанностей. Психолог спецподразделения – прежде всего сотрудник отряда. Как правило, профессиональный психолог не работает в кабинете, а находится в поле с личным составом, поскольку только таким способом можно своевременно выявить и решить проблемные вопросы. Имеющие такие характеристики



психологи пользуются заслуженным авторитетом среди личного состава и у руководства. Повышение способности к выполнению служебно-боевых задач сотрудников – основная, приоритетная задача психолога, решить которую возможно несколькими способами, в том числе, достижением необходимого уровня их стрессоустойчивости [2, с. 17].

Выработка стрессоустойчивости – это методически сложная задача. Огромный отечественный и зарубежный опыт в этом вопросе описан специалистами в области спортивной психологии [4, с. 155; 8, с. 7]. Пробуют решить эту задачу для бойца спецподразделений специалисты Министерства обороны Российской Федерации, Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации и других силовых структур разными способами [5, с. 212; 6, с. 179; 7, 117; 9, с. 251].

Решение задачи достижения необходимого уровня стрессоустойчивости многие руководители относят к компетенции психолога. По мнению автора, данный вопрос лежит в плоскости методического обеспечения по дисциплинам служебно-боевой подготовки [3, с. 80] с привлечением грамотного психолога, сотрудника спецподразделения. Который, в свою очередь, разъяснит руководителям подразделений, организующих занятия по служебно-боевой подготовке, что стрессоустойчивость прямо пропорциональна уровню боевых навыков бойца и его оптимального эмоционального состояния.

Объекты и методы исследования

Для выполнения боевой задачи боец при непосредственном столкновении с противником или правонарушителем может использовать только два способа воздействия: применение приёмов рукопашного боя или огневое поражение. При всех действиях, формах, способах и обстоятельствах проводимой специальной



или боевой операции, итоговым этапом всегда является бой или задержание. Откуда взять бойцу уверенность перед боевым контактом с противником? Самым эффективным фактором, обеспечивающим стрессоустойчивость, будет совокупность двух компонентов.

Первое – это абсолютная уверенность в своих боевых навыках, боевых навыках своих боевых товарищей, которые находятся с тобой в боевом порядке, в том, что командир принимает единственно правильное решение, в данных конкретных обстоятельствах.

Второе – это оптимальное эмоциональное состояние бойца. Наибольший стресс сотрудник испытывает во время рукопашного боя или огневого контакта с противником при огневом поражении. Стресс рассматриваем как совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).

В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (эустресс от др. греч. «хорошо») и отрицательную (дистресс от др. греч. «потеря») формы стресса [10, с. 1]. Боец спецподразделения – не бездушная машина, с ним всегда его эмоции, в любом состоянии. За один день службы боец может прожить огромное число сменяющихся событий. Мозг бойца спецподразделения должен быть готов к любым, самым разнообразным ситуациям. То тревога, то задержание – и тут же вдруг командировка. То в бою перед тобой один противник, то против тебя выходит другой соперник. Невидимый компьютер в мозгу сразу должен пересчитывать, как подстраиваться к меняющимся событиям. Также и с его эмоциями: они требуют перестройки для победы. И ими необходимо умело управлять. А эмоции – это психология. Какие бы у тебя ни



были натренированы мышцы, какой бы у тебя ни был убийственный удар слева или справа, если боец видит, что перед ним – мощный противник, он будет впереди только с мыслями и действиями победителя. Вот этого и нужно добиться психологу.

Бойцу, в случае необходимости, придется внимательно присмотреться к собственному багажу ресурсов, которые не требуют допингов, лекарств или скальпеля хирурга. Все это лежит на складе нашей психики, и именно там, в небольшой по размеру, но весьма мощной лимбической системе, совокупном ряде структур головного мозга, хранится самое экологически чистое топливо – наши эмоции. Эмоций не стоит бояться, их нужно брать себе в союзники и вместе с ними преодолевать комфортную инертность. Особо стоит обратить внимание на те из эмоций, что идут со знаком минус: в таких, на первый взгляд, негативных эмоциях, как злость, заключена огромная энергетическая и жизнеспасающая сила [8, с. 16].

Отсутствие же эмоций (апатия) — это самое непродуктивное психологическое состояние в момент принятия решений или действий. На нем ничего не построишь: ни атаку, ни защиту. И определяющим в этот момент будет реакция сотрудника на ситуацию, задание, которое необходимо выполнить. Оценка ситуации индивидуальна у каждого. Она зависит от темперамента и, безусловно, от пережитого опыта. Что и определяет интуицию: при одной ситуации боец тормознет, при другой – пойдет в атаку.

Боец спецподразделения постоянно попадает в стрессовую ситуацию. Знание психологии дает возможность в ходе боевой или тренировочной операции применить психорегулирующий допинг, который позволяет управлять стрессом, с каждым разом все увереннее и более четко выполнять задание. Используя нюансы своей и своего противника психики, можно применить



различные заранее заготовленные тактические уловки, которые помогут изменить исход операции. Стрессоустойчивость вырабатывается тренировками, что требует преодоления инерции, страха, лени, наработыванием опыта. Выводя бойца из зоны комфорта, возможно добиться решения поставленной задачи или возможной проблемы. Только так, через стресс, достигаем цель, идем по жизни, которая сама по себе это стресс, если ее рассматривать как любое изменение, которое отличается от уровня покоя.

Что же происходит в организме бойца в стрессовой ситуации с точки зрения достижений в области нейровизуализации и молекулярной биологии? Конечно, бойцы, как и *homo sapiens*, наши предки в те далекие времена, ходившие по дремучим лесам, были заточены только на одно – на выживание. И с этой точки зрения в момент опасности, нацеливаясь на выживание, начинает свою работу лимбическая система человека (от лат. *limbus* – граница, край): это несколько небольших по размерам отделы головного мозга: гиппокамп, миндалевидное тело, гипоталамус, гипофиз и другие. Она окутывает верхнюю часть ствола головного мозга, будто поясом, и образует его край (лимб). Лимбическая система участвует в регуляции функции внутренних органов, обоняния, автоматической регуляции температуры тела, эмоций, памяти, сна, бодрствования и др. В свою очередь, лимбическую систему окружает большая кора головного мозга, тем самым обеспечивается тесное взаимодействие этих структур в поддержании жизнедеятельности человеческого организма (выживания).

В момент стрессовой ситуации кора головного мозга анализирует окружающую реальность, сравнивает те ситуации, с которыми уже сталкивались в прошлом (в нашем случае это боевой опыт). Лимбическая система при этом вырабатывает нейромедиаторы, активные биологические вещества: эндорфин,



серотонин, окситоцин, дофамин [1, с. 18]. Они подсказывают бойцу, что хорошо для него в этот момент, а вот это – опасно, необходимо этого избегать. Кора головного мозга направляет внимание и тщательно анализирует информацию, но именно лимбическая система побуждает бойца к действию. На уровне физиологии наблюдаем такие наиболее важные реакции организма на стрессовые ситуации как: учащенное сердцебиение повышает работоспособность сердца, обеспечивающее снабжение органов дополнительной кровью и высокую энергию в момент опасности; повышение уровня сахара в крови снабжает энергией мышцы; происходящий отток крови от пищеварительных органов к скелетным мышцам позволяет быстрее избежать опасности или оправиться от удара; повышение уровня свертываемости крови уменьшает риск смерти от кровопотери при значительных ранениях; зрачки расширяются для повышения зрительной активности (зоркости); учащается дыхание, в результате чего увеличивается приток кислорода к жизненно важным органам.

Кроме этого, в борьбу вступают нейромедиаторы, вырабатываемые лимбической системой, через секрецию которых поощряется поведение, помогающее выжить в стрессовой ситуации. Эндорфин уменьшает чувствительность к боли, давая тем самым возможность скрыться от опасности при ранении или травме. Дофамин поощряет на освоение чего-то нового и необходимого, даже если это связано с затратой значительных усилий. Окситоцин мотивирует на проявление доверия по отношению к окружающим, таким образом дает понять, что личную безопасность легче обеспечить в группе. Серотонин приносит удовлетворение от достигнутой цели, т.е. завершённой операции или выполнения задания.



Результаты и их обсуждение

В отличие от спортивного поединка, например, соревнований по стрельбе, непосредственное боевое столкновение с противником, специфичное для сотрудников спецподразделений Росгвардии и других силовых структур, происходит в течении всего нескольких секунд. За эти несколько секунд боец должен выполнить следующие действия (при этом в его организме происходят психофизиологические и биохимические реакции, о которых шла речь выше):

- Дать юридическую оценку обстоятельствам на применение оружия или физической силы;
- В условиях физиологии стресса выполнить двигательные действия (биомеханически и психически сложные), приведение оружия в боевую готовность, тактическую оценку условий боя, определить установочные данные для стрельбы, определить свой порядок действий;
- Точно и быстро применить оружие или приёмы рукопашного боя.

Такой огромный объем работы, выполняемый бойцом в течение столь сжатого периода времени, возможно обеспечить только при наличии автоматизмов двигательных действий и оптимального эмоционального состояния. В данной стрессовой ситуации у сотрудника есть только один шанс выжить: все двигательные реакции должны быть доведены до уровня рефлекса (автоматизма). Автоматизм – это навык выполнения двигательного действия без сознательного контроля. Он достигается в процессе тренировок многократным повторением, методами развития физических (выносливость, сила, гибкость, ловкость и скорость) и психических качеств. Характерно, что при организации занятий мы наблюдаем действия, доведенные до автоматизма, только на тренировках по рукопашному бою. Хотя действия, связанные с применением



оружия должны быть так же мгновенны и точны, как и при рукопашном поединке.

Отсутствие необходимых боевых навыков, как предпосылки к низкой стрессоустойчивости, можно определить следующей формулой: «Неумение - порождает неуверенность. Неуверенность – порождает страх». Исходя из нашей формулы основной причиной страха, кроме индивидуальных свойств личности (которые психолог должен выявлять еще на стадии отбора), является его низкий уровень служебно-боевой подготовки. Низкий уровень служебно-боевой подготовки также существенно влияет на боевую сплоченность коллектива. Так как никто не хочет оказаться в ситуации, когда в самый решающий момент твой товарищ окажется не способен к выполнению поставленной задачи.

Для достижения высокого уровня стрессоустойчивости, выработки психологической выносливости и преодоления страха предлагались и использовались в разные предыдущие годы психологом Новокузнецкого ОМОН и другие способы:

- выполнение упражнений на фоне значительной усталости (наиболее доступный нам метод);
- предъявление бойцам заведомо невыполнимых требований как реальных, вызывающих чувство протеста (с последующим разбором);
- постановка нелогичных и некорректных задач, вызывающих недоумение и дезориентирующих;
- лишение сотрудника возможности осознать, насколько верно он выполняет упражнение и целесообразно распределяет свои силы.

К примеру, так называемая психологическая полоса препятствий, разработанная для данных целей совместно с сотрудниками СОБРа ещё зимой 2001 года, использовалась в ходе подготовки сводного отряда к служебной



командировке. Полоса была распланирована на заброшенной территории. Сотрудники преодолевали её на время в бронежилетах, что отягощало выполнение задания. В целях состязательности взвод разделялся на две команды. Регистрировалось время прохождения полосы каждой командой (по секундомеру). Кроме того, на протяжении всей полосы сотрудники должны были удерживать в памяти шестизначное число. Помимо физической нагрузки использовались такие элементы опасности, как внезапные выстрелы холостыми патронами около бегущих сотрудников, удары по различным частям тела, спуск на полиспасе с высоты 7 метров без страховки, преодоление препятствий в условиях абсолютной темноты. Использование данной полосы препятствий будет более эффективным обучающим способом при её многократном прохождении с повышением уровня сложности. Боец первой команды, одев бронежилет, запоминает шестизначное число, берет палку двумя руками за спиной и бежит по глубокому снегу 50 метров среди железобетонных развалин. Затем боец получает удар по бронежилету, бросает палку и ползком продвигается по железобетонным конструкциям, потом бежит к разрушенному зданию (в этот момент его забрасывают снегом), запрыгивает в окно, добегают до третьего этажа и движется по коридору, где его обстреливают холостыми патронами сбоку, сзади (эффект неожиданности). Далее, в большой комнате, где раскидан разный мусор, он переносит большой, неудобный груз и попадает в темную комнату, в которой располагается лестничный проём. Преодолев эти препятствия, боец оказывается в коридоре второго этажа, получает различные провокационные и оскорбительного характера команды из мегафона (всех участников предварительно предупреждают о провокационных командах). Если сотрудник сделал всё правильно, он добегают до следующего этапа, и получает команду двигаться «гуськом» через большое пространство второго этажа



разрушенного здания, и оказывается перед окном лестничного проёма (высота около семи метров). Здесь опытный инструктор направляет участников на полиспас. Если он преодолевает этот этап, то съезжает на полиспасе вниз и по снегу добегают до финиша. Здесь он должен назвать шестизначное число. И сразу же начинает движение следующий сотрудник. На протяжении всей психологической полосы препятствий находятся опытные сотрудники. За невыполнение команд, отказ от выполнения какого-либо этапа команда получает штрафное время. На протяжении всей полосы проводится психологическое наблюдение за сотрудниками, затем проводится анализ, который покажет психоэмоциональную устойчивость к различного рода стрессорам в экстремальных условиях, мотивацию к процессу обучения, сплоченность в коллективах взводов, рот (после чего возможно прогнозировать успешность выполнения поставленных перед подразделениями задач). Также при прохождении полосы выявляются индивидуальные психологические проблемы, которые могут негативно или, наоборот, позитивно, сказаться на выполнении служебных задач. Так, несколько сотрудников отказались преодолеть этап «полиспаст» (боязнь высоты).

Другой пример: в ходе полевого выхода (сборов) в летний период на практике применялись знания психофизиологии, использовались методы подготовки бойцов к реальной боевой обстановке (они вводились в психофизиологическое состояние, близкое к состоянию в боевых условиях). Так, выполнялись специальные короткие и средние упражнения по огневой подготовке после физических нагрузок, а также по практической дуэльной стрельбе, когда после стартового сигнала частота сердечных сокращений повышается с 75-80 до 120-130 ударов в течение 5-10 секунд.



В первый день полевых сборов было проведено психофизическое упражнение с большой психоэмоциональной нагрузкой. Задействованный в упражнениях личный состав был разделен на пять групп по отделениям. Каждому отделению предстояло пройти маршрут с поэтапным выполнением различных учебных задач, вызывающих у бойцов высокое психическое напряжение, которое усугублялось на фоне нарастающей усталости. Маршрут был проложен среди горных выработок, безжизненного и каменистого ландшафта, и с резкими перепадами высот.

На различных этапах прохождения маршрута бойцы спускались по крутому склону, затем перемещали по сильно пересеченной местности до следующего этапа ряд неудобных в переноске громоздких предметов (колеса, бревна и т.п.). Время задавалось заранее недостаточное для выполнения упражнения. По прибытии на место группам сотрудников сообщалось, что в установленное время они не уложились и должны отнести все предметы обратно и попробовать ещё раз. Таким образом в группах постоянно держалось психоэмоциональное напряжение. Затем переутомленным и раздраженным бойцам психолог предлагал заполнить якобы психологический тест, умышленно некорректно составленный из необычных вопросов. Естественно, уставшие сотрудники неаккуратно заполняли тест, а психолог требовал от них переписать его несколько раз, что ещё более повышало психоэмоциональное напряжение.

Подобных этапов с различными заданиями было несколько. Поэтому морально-волевые качества бойцам требовались для прохождения всего маршрута. Для большей психоэмоциональной нагрузки на этапах прибытия бойцов – они видели, что сотрудник, ответственный за этап, находится, в отличие от них, в комфортных условиях: в удобной чистой одежде, налегке, с вкусной едой и напитками (прохладная вода, газированные напитки и другие).



Позднее, конечно, при разборе каждого этапа, всё это объяснялось, даже в шуточной форме можно попросить извинения и сказать, что это было необходимо для обучающих упражнений.

Показателен еще такой пример. На полевом выходе летом 2013 года для определения подвижности нервных процессов и скорости реакции выбора у сотрудников психолог разработал и обкатал методику на реакцию цветового выбора, выбора предмета и действия. В качестве примера была использована компьютерная игра на скорость реакции, но использовать компьютер в условиях полевого выхода было проблематично. Поэтому психолог использовал специальные цветные карточки с разными группами изображений: СВУ с ДУ (самодельное взрывное устройство с дистанционным управлением), террориста (группа террористов); снайпера (с указанием сектора обстрела), видов вооружения: ручная граната, автомат Калашникова (АК), пистолет Макарова (ПМ). Карточки располагаются группами в папке с закрепленными мультифорами, в которые и помещаются изображения в разном порядке. По команде психолога сотрудник-помощник, начинает предъявлять изображения в определенном темпе, а сотрудник начинает выполнять заранее оговоренные движения (например, если это изображение ПМ, то сотруднику необходимо поднять руки вверх; если – АК, то руки развести в стороны; если граната – руки вперед). Группа изображений с видами вооружения – это тренировка выбора предмета: здесь самое простое – узнал предмет и пошла реакция.

Группа схем СВУ с ДУ, террориста (группа террористов); снайпера (с указанием сектора обстрела) – это выбор цвета (изображения были разного цвета): определить цвет, а потом выполнить действия. Третья группа карточек содержала изображения действий сотрудников спецподразделений: в этом случае бойцу необходимо было сначала проанализировать, что это за действие,



а потом самому выполнить необходимое движение – это тренировка действий. Отличная тренировка концентрации внимания получается. Причиной снижения концентрации внимания у сотрудника могут быть состояние утомления, плохое зрение, болезнь.

Также, в целях выработки стрессоустойчивости время от времени личный состав подразделения поднимают по учебной (но «реальной») тревоге (с вводной командой, отражающей высокую степень угрозы жизни и здоровью). Ежегодно сотрудники присутствуют при судебно-медицинском исследовании трупов в городском клиническом бюро судебно-медицинской экспертизы в рамках психологической подготовки и повышения уровня стрессоустойчивости.

Заключение

Такие полевые выходы, занятия с тяжелой психоэмоциональной нагрузкой и физической подготовкой в отряде должны проводиться регулярно. В настоящее время, в период проведения специальной военной операции (СВО), особое значение это имеет для молодых бойцов, которые не участвовали в боевых действиях. Сотрудники на полевом выходе (тактико-специальном занятии) получают отличную физическую нагрузку, вырабатывается психологическая устойчивость к длительному пребыванию в негативной психосреде (действие дофамина), воспитывается чувство коллективизма и взаимовыручки (действие окситоцина), формируется оптимистическое восприятие действительности в тяжелых условиях как залог настойчивости при выполнении задачи (работа серотонина), проверяется готовность к действиям на выживание (работа эндорфина). В дальнейшем натренированные бойцы постановку сложных заданий служебно-боевой деятельности воспринимают адекватно и успешно выполняют их. В настоящее время отряд пополнился молодыми бойцами, которые на данные полевые занятия и проведение СВО не



выезжали, поэтому полезно их задействовать в этих тренингах для их качественной подготовки, а также в диагностическом плане.

Сегодня в тренировочном процессе бойца спецподразделения многое можно просчитать, используя компьютерные программы: оптимизировать тактико-специальное занятие, выработать определенные качества, развить зрительный или слуховой анализаторы и многое другое. Все методики очень быстро и широко распространяются, поэтому и секретов в подготовке бойца спецподразделений уже практически не осталось: все можно просчитать по специальным датчикам, прикрепленным на теле. Все используется, все просчитывается, кроме возможностей и ресурсов психологии, потому что датчики эмоций попросту отсутствуют. Необходимо сменить приоритеты, продолжить перестраивать систему подготовки бойца спецподразделения в сторону психологии, отрабатывать новые методики, опирающиеся на данные генетики, биохимии, психологии, что позволит выбрать другие приоритеты. Необходимо научить бойца самому управлять уровнем возбуждения своей нервной системы, мобилизовать ее ресурсы. Итогом служит поддержание боеспособности и боеготовности подразделения на самом высоком уровне, что предполагает успешную реабилитацию бойцов спецподразделений силовых структур в случае их участия в экстремальных ситуациях, в том числе в СВО.

Благодарности.

Выражаем благодарность руководству и личному составу Новокузнецкого ОМОН и СОБР, принимавшему участие во всех занятиях на протяжении 2000-2024 гг. Всем сотрудникам спецподразделений России силовых структур, которые повлияли на нашу жизнь и заложили основы служебного мышления, и которыми мы так гордимся, и которые научили нас, что мы действительно можем что-то изменить в этом мире.



Источники и литература / Sources and references:

1. Акименко Г.В., Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю. Психологическая безопасность личности и переживания экстремальных ситуаций // Дневник науки. 2022. № 3 (63).
2. Глумова И. В. Деятельность психолога ОМОН по повышению боеготовности спецподразделения (из опыта служебной деятельности ОМОН (г. Новокузнецк). Новосибирск, 2019. 157 с.
3. Глумова И. В. Моисеенко Ю. М. Боевая подготовка в полиции: проблемы и пути их решения: Труды ВИПК МВД России. Выпуск 39, материалы I межведомственной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и направления совершенствования профессиональной подготовки сотрудников подразделений специального назначения». Домодедово, 2013. С. 73-82.
4. Долженков С. И. Психологическая подготовка как важнейшая составляющая обучения двигательным навыкам спортсменов единоборств. Подготовка кадров для силовых структур: современные направления и образовательные технологии. Материалы XXIX Всероссийской научно-методической конференции. Иркутск, 2024. С. 154-157.
5. Лямзин Е. Н., Саванин И. А. Фактор стрессоустойчивости как совокупность психологической и физической подготовки военнослужащих. Психология и педагогика служебной деятельности. 3/2021. С. 211–214.
6. Сапов А. В. Общая характеристика основных аспектов подготовки снайперов к деятельности в особых условиях. Совершенствование огневой и тактико-специальной подготовки сотрудников правоохранительных органов. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. Орел, 2023. С. 179-182.



7. Соломченко М. А., Ашихин А. В. Средства рукопашного боя в развитии физических и психических качеств у сотрудников спецподразделений. Наука-2020: Физическая культура, спорт, туризм: проблемы и перспективы. № 2(27). С. 116-121.
8. Тарпищев Ш. А. Стресс рождает чемпионов. Загадки спортивной психологии. Москва, 2022. 280 с.
9. Федоров В. В. Роль военной психологии в подготовке военнослужащих к ведению боевых действий. Научные исследования студентов и учащихся: Сборник статей XVI Международной научно-практической конференции. Пенза, 2025. С. 251-254.
10. Клинические рекомендации – Посттравматическое стрессовое расстройство – 2023-2024-2025 (28.02.2023) – Утверждено Минздравом РФ. 117с.

ВОЗРАСТНЫЕ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ

Рахмонова Д. У.

*Навоийский государственный университет
Республика Узбекистан, г. Навои*

Аннотация. В статье рассматривается значимость развития эмоционального интеллекта в подростковом возрасте, его влияние на межличностные отношения и психоэмоциональное благополучие. Описаны основные компоненты эмоционального интеллекта и этапы его становления у подростков. Представлены данные эмпирического исследования, проведённого среди учащихся общеобразовательной школы №234 города Ташкента, направленного на диагностику уровня эмоционального интеллекта.



Ключевые слова: эмоциональный интеллект, подростки, эмпатия, чувства, саморегуляция, межличностное общение, развитие.

AGE AND SOCIO-CULTURAL FEATURES OF DEVELOPMENT AND FORMATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN ADOLESCENTS

Rakhmonova D. U.

Navoi State University, Republic of Uzbekistan, Navoi

Abstract. The article discusses the importance of developing emotional intelligence in adolescence, its impact on interpersonal relationships and psycho-emotional well-being. The main components of emotional intelligence and the stages of its development in adolescents are described. The article presents data from an empirical study conducted among students of comprehensive school No. 234 in Tashkent, aimed at diagnosing the level of emotional intelligence.

Keywords: emotional intelligence, adolescents, empathy, feelings, self-regulation, interpersonal communication, development.

Введение

В отношениях с внешней средой человек отвечает на потребность понимать чувства, эмоции, потребности других людей. Способность признавать свои и чужие чувства и «опыт,» способность сопереживать позволяет человеку быть счастливым и успешным человеком, быстро взаимопонимание с другими, учитывать их интересы, потребности, умело разрешать конфликты. Важная роль в социальной сфере и личной жизни определяется уровнем развития эмоционального интеллекта. Не будет преувеличением сказать, что эмоциональный интеллект - это тип интеллекта, ответственный за распознавание личных эмоций и эмоций других людей. Чувства играют важную роль в жизни



человека и по-разному влияют на его психическое и психологическое здоровье, на его деятельность.

Чувства - это вид личного субъективного отношения человека к окружающей действительности и к самому себе, которые сами по себе являются жизненными ценностями. Важно не только уметь понимать свои чувства и эмоции, но и уметь их переживать, выражать, а также уметь ими управлять, от эмоционального состояния человека зависит его здоровье, его психофизиологическое благополучие.

До сих пор многие специалисты в этой области изучали ряд аспектов развития эмоционального интеллекта у подростков и его теоретических основ в своих научных исследованиях. В современной психологии существует множество отдельных видов общего интеллекта, это: практический интеллект (Р. Стернберг), социальный интеллект (Э. Торндайк), эмоциональный интеллект (Ж. Мейер, П. Селовей), адаптивный интеллект (С. Берт, Д. Уотсон), эффективный интеллект (Р. Пеллегрини, М. Политис), профессиональный интеллект (М. Смулсон), по которым проводились исследования. [4, с. 98]

Различные аспекты проблемы формирования когнитивного и эмоционального интеллекта в школе изучали российские ученые: Ю.К.Бабанский, В.Ф.Башарин, В.Б.Бондаревский, В.Г.Иванов, И.Я.Ф.К.Савина, Г.И.Щукина и другие.

В психологии существует несколько теорий, касающихся эмоционального интеллекта: теория эмоциональной компетентности Д. Големана; Теория эмоциональных и интеллектуальных способностей Дж. Майера, П. Селовей, Д. Карузо; Некогнитивная теория эмоционального интеллекта Р. Бар-Она; Двухкомпонентная теория эмоционального интеллекта Д. Люсина. В следующих теориях научно обосновано, что важной особенностью эмоционального



интеллекта является совокупность способностей понимать и управлять своими эмоциями, понимать и контролировать эмоции других людей.

Цель исследования: определить значение эмоционального интеллекта в общении у подростков.

Анализ теорий по вопросу эмоционального интеллекта позволил сформулировать этапы его реализации. Физиологические (тип осведомленности, естественные предпосылки для эмоциональной возможности); общепринятые (успешные отношения с эмоциональной точки зрения, самосознание, гендерная идентичность, формирование эмоциональных навыков и знаний). Ученые выдвинули 4 компонента ЭИ

- эмоциональное восприятие - способность выявлять чувства других людей и распознавать личные эмоции;

- использование эмоций для стимулирования мыслительного процесса - использование творческих возможностей своей личности, умение использовать эмоции как мотивационный компонент;

- выявление эмоций - способность определить происхождение определенного чувства, сформировать отношения между идеями и чувствами, предвидеть возникновение эмоциональных цепей через определенный промежуток времени;

- эмоциональная регуляция - способность осуществлять контроль над личными чувствами и эмоциями других людей, направлять полученную информацию на достижение конкретных целей.

Развитие эмоционального интеллекта приобретает особую значимость и актуальность в школьном возрасте, поскольку существует эмоциональное формирование детей, развитие самопознания, понимание их чувств и потребностей других. Вначале уровень сформированности эмпатии у детей



недостаточен - эмоциональная чувствительность, уровень эмпатии, способность выражать свои чувства. В процессе развития ребенка до совершеннолетия происходит множество изменений, включая изменения в эмоциональном интеллекте, этот период понимается как «детство» - интенсивный рост организма и формирование умственных функций и основных жизненных ценностей человека.

Подростковый возраст - это период, когда межличностное общение особенно важно и приобретает статус ведущего вида деятельности. Эффективная реализация всех компонентов общения (общение, взаимодействие, восприятие) в основном основана на эмоциональном интеллекте - способности человека признавать свои чувства, адекватно выражать их и воспринимать чувства партнера по общению, включать эту информацию в общий контекст. [1, с. 254]

Большой вклад в изучение кризисного возраста внес и немецкий психолог Шпрангер, опубликовавший издание «Психология подросткового возраста», которое не утратило своего огромного значения и по сей день. Ученый определил, что возраст кризиса формируется в возрасте от 14 до 21 года для мальчиков и от 13 до 19 лет для девочек. Начальный этап фиксированного времени - от 14 до 17 лет. Это связано с кризисом, структурой которого является избавление от детской зависимости.

По мнению Л.А.Регуша, пик эмоциональной нестабильности у подростков приходится на 11-13 лет, а у девочек - на 13-15 лет. Исходя из этого мнения, 13 лет можно считать возрастом эмоциональной нестабильности для обоих. Это характеризуется наличием трудностей в общении и взаимоотношениях между подростками и взрослыми. По наблюдениям учителей, в 13 лет поведение учащихся часто нарушается. Они также выделяют своеобразный ажиотаж у 13-



летних детей: например, они считают чужие заботы смешными, плохо обращаются с пожилыми и инвалидами и т. д. [8, с. 78]

На основе результатов эмпирического исследования, проведенного А.Я. Чебикиным и И.Г. Павловой, были определены этапы развития эмоциональной зрелости в подростковом возрасте.

1. 11-13 лет. Эта стадия характеризуется ослаблением самоконтроля и эмпатии, но не усилением экспрессивности, а превращением в доминирующую эмоциональную зрелость. К концу этого периода он снижается, в результате чего все компоненты стабилизируются и подростки более адаптируются к своему эмоциональному состоянию.

2. 14-15 лет. Продолжается снижение уровня экспрессивности и формируется произвольная эмоциональная саморегуляция. Отмечается, что существенных гендерных различий в уровне эмоциональной зрелости нет, но на этом этапе девочки развивают больше эмпатии, желание понять чувства партнера, в то время как мальчики уделяют внутреннее внимание регулированию своих эмоций.

3. 16-17 лет. Наблюдается повышение эмпатических качеств, снижается эмоциональная саморегуляция. Улучшение личного эквалайзера происходит в этот период.

Если рассматривать подростковый возраст с точки зрения эмоциональных проявлений в целом, он может характеризоваться сильными склонностями, дисбалансом, возбудимым поведением и моральной пустотой. Все это выражается в капризах и неконтролируемом поведении.

В подростковом возрасте ведущей деятельностью является личное интимное общение. Ведущей деятельностью в подростковом возрасте является учеба, общение и трудовая деятельность. Основная задача общения в



подростковом возрасте - выявление и овладение элементарными нормами дружбы, товарищества. Главная особенность общения подростков заключается в том, что это волокно подчиняется кодексу товарищества. Общение подростков со сверстниками имеет первостепенное значение. Подростки ставят дружбу, товарищество и взаимопомощь превыше всего.

Объекты и методы исследования

Мы поставили перед собой цель диагностировать эмоциональный интеллект у подростков с помощью следующих методик. Это: мы использовали тест определения общения В.Ф.Ряховского.

Результаты и их обсуждение

В качестве объекта нашего исследования были выбраны учащиеся-подростки общеобразовательной школы № 234 Алмазарского района города Ташкента.



Рис. 1. В нашем исследовании приняли участие 52% 15-летних подростков и 48% 16-летних подростков.



Таблица 1

Возрастные различия данных (по Роджерсу и Даймонд)

Шкалы	Возраст	N	Средний ранг	Сумма рангов	U	Уровень доверия
Адаптация	15	26	69,40	4233,50	-,282	,778
	16	24	71,35	5636,50		
Дезадаптация	15	26	73,88	4506,50	-,866	,387
	16	24	67,89	5363,50		
Подделка	15	26	68,45	4175,50	-,526	,599
	16	24	72,08	5694,50		
Самопринятие	15	26	65,02	3966,00	-1,407	,159
	16	24	74,73	5904,00		
Самоотрицание	15	26	70,81	4319,50	-,080	,936
	16	24	70,26	5550,50		
Принять других	15	26	75,11	4582,00	-1,186	,236
	16	24	66,94	5288,00		
Не принимать других	15	26	67,11	4093,50	-,872	,383
	16	24	73,12	5776,50		
Эмоциональный комфорт	15	26	75,21	4588,00	-1,212	,225
	16	24	66,86	5282,00		
Эмоциональный дискомфорт	15	26	69,79	4257,00	-,183	,855
	16	24	71,05	5613,00		
Внутренний контроль	15	26	69,40	4233,50	-,282	,778
	16	24	71,35	5636,50		
Внешний контроль	15	26	79,25	4834,00	-2,244	,025*
	16	24	63,75	5036,00		
Приоритет	15	26	71,64	4370,00	-,293	,770
	16	24	69,62	5500,00		
Последовательность	15	26	69,84	4260,50	-,169	,866
	16	24	71,01	5609,50		
	15	26	70,92	4326,00	-,108	,914



Эскапизм (избегание проблем)	16	24	70,18	5544,00		

При анализе результатов по методике Роджерса и Даймонда достоверных различий по шкале Приспособленности не наблюдалось ($U=-,282;p>0,05$), достоверных различий по шкале Неприспособленности не наблюдалось ($U=-,866;p>0,05$), достоверных различий по шкале Ложности не наблюдалось ($U=-,526;p>0,05$), достоверных различий по шкале Самопринятия не наблюдалось ($U=-1,407;p>0,05$), достоверных различий по шкале Самонепринятия не наблюдалось ($U=-,080;p>0,05$), достоверных различий по шкале Принятия других не наблюдалось ($U=-1,186;p>0,05$), достоверных различий по шкале Непринятия других не наблюдалось ($U=-1,186;p>0,05$). Достоверных различий по шкале неприятия других не наблюдалось ($U=-,872;p>0,05$), достоверных различий по шкале эмоционального комфорта не наблюдалось ($U=-1,212;p>0,05$), достоверных различий по шкале эмоционального дискомфорта не наблюдалось ($U=-,183;p>0,05$), достоверных различий по шкале внутреннего контроля не наблюдалось ($U=-,282;p>0,05$), достоверных различий по шкале приоритетности не наблюдалось ($U=-,293;p>0,05$), достоверных различий по шкале следования не наблюдалось ($U=-,169;p>0,05$), достоверных различий по шкале эскапизма (избегание проблем) не наблюдалось ($U=-,108;p>0,05$). Если сделать вывод из этих анализов, то можно увидеть, что результаты, полученные по вышеуказанным шкалам, не зависят от возраста.

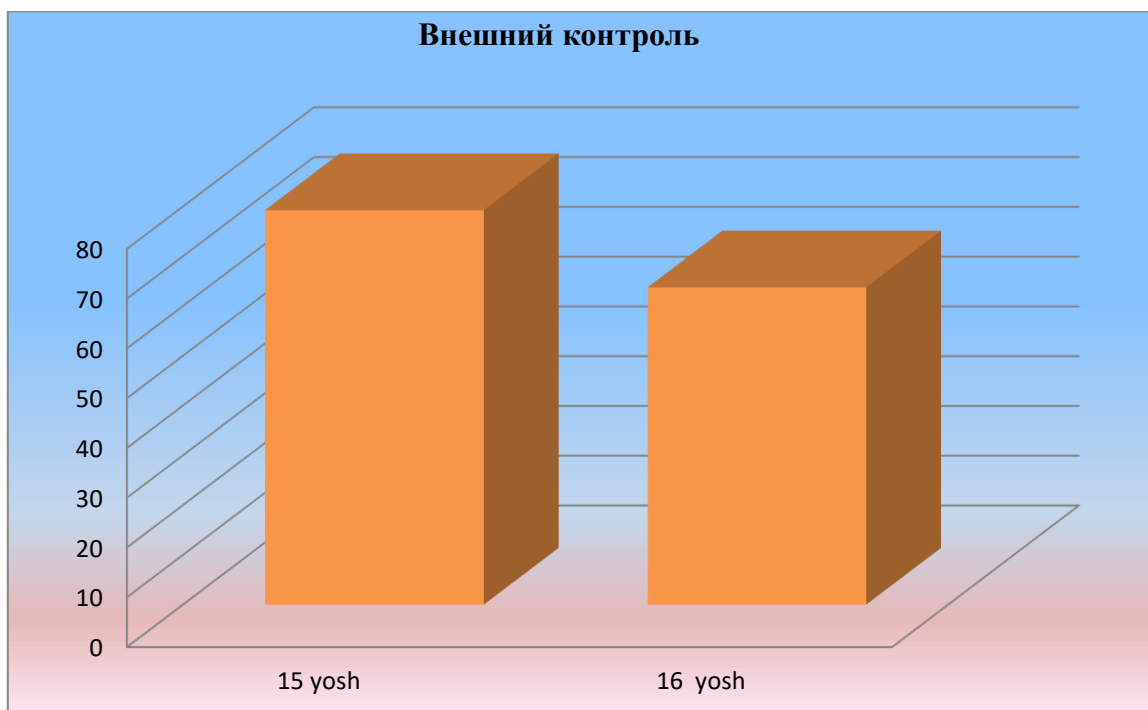


Рис. 2. Возрастные различия по шкале внешнего контроля.

Достоверные различия наблюдались только по шкале внешнего контроля ($U=-2,244$; $p<0,05$). Мы можем ясно видеть это на диаграмме на рисунке 2 выше. Это означает, что у 15-летних подростков внешний контроль может немного преобладать над 16-летними подростками.

Под «внешним контролем» понимается склонность человека объяснять происходящее в своей жизни внешними факторами — удачей, случайностью, влиянием других людей и т.д.

Показатели на диаграмме, а также статистический анализ ($U=-2,244$; $p<0,05$) указывают на то, что разница между двумя возрастными группами является статистически значимой, то есть неслучайной. Это означает, что 15-летние подростки чаще связывают события в своей жизни с внешними обстоятельствами. Например, они могут считать, что успех или неудачи зависят



не от их собственных действий, а от внешней среды или других людей. В то время как 16-летние подростки начинают больше опираться на свои собственные усилия и личную ответственность. Следовательно, можно сделать вывод, что у 15-летних уровень внешнего контроля выражен сильнее, чем у 16-летних.

Заключение

Эмоциональный интеллект признаётся многими исследователями по всему миру. Важность и необходимость развития компонентов эмоционального интеллекта как факторов, способствующих личностному и профессиональному росту человека и влияющих на его жизненный успех, также неоспорима. Высокий уровень эмоционального интеллекта характеризуется точностью интерпретации своих эмоций, эмоций других людей, способностью управлять своим эмоциональным состоянием и эмоциями других людей. Способность использовать понимание чувств других людей в процессе мышления, добиваться наиболее положительного результата межличностных отношений. Средний уровень эмоционального интеллекта характеризуется способностью распознавать собственные эмоции и чувства, не всегда можно правильно распознать эмоции других людей, во всех случаях невозможно контролировать собственное эмоциональное состояние.

Таким образом, анализ психолого-педагогической литературы показывает, что подростковый возраст чувствителен к воздействию окружающей среды, поскольку в этот период личность активно формируется как субъект. Эмоциональный интеллект в подростковом возрасте не развивается без специальной подготовки. В коррекционно-развивающей работе особое внимание следует уделить группе признаков эмоционального интеллекта, составляющих фактор «понимания эмоций.» Исследования показывают, что эти признаки хорошо реагируют на внешние воздействия и основаны на процессе



формирования концепции, усвоение детьми начинается с подросткового возраста. Изучение особенностей эмоционального интеллекта подростков позволяет понять и создать необходимые условия для минимизации неправильных форм поведения подростков и позволяет использовать полученные данные для предотвращения неправильной адаптации всего молодого поколения.

Источники и литература / Sources and references:

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология / Г.С. Абрамова. - Екатеринбург: Деловая книга, 2002. - 352 с
2. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: непонимание, приводящее к «исчезновению» // Психол. журн. 2006. №1. С. 28- 32.
3. Вайсбах Х. Эмоциональный интеллект. М.: Лик Пресс, 1998. 160 с
4. Вебер Б., Шэффер У. На пути к активному управлению с помощью показателей // Проблемы теории и практики управления. - 2000. - М. - С. 107-111.
5. Гиппенрейтер Ю. Б. Развиваем эмоциональный интеллект. Вместе переживаем и играем. - М.: АСТ, 2014. - 96 с.
6. Егоров И. А. Влияние уровня эмоционального интеллекта руководителей организации на выполнение управленческих функций дис. канд. псих. наук. - Москва, 2006. - 119с.
7. Лобанов А.П., Коптева С.И., Ткачук О.А. Интеллект и личностный рост: Учеб. пособие. – Минск: БГПУ, 2015. – 128 с
8. Захарова, Е. И. Кинотерапия: современный взгляд на возможности применения // Национальный психологический журнал. 2018. №2. С. 57-65.
9. Шабанов С. Эмоциональный интеллект. Российская практика. М.: МИФ, 2020. 427 с.



ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ СВО

Епинетов Г. Г.

Институт образования

Кемеровский государственный университет, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Комплексное психологическое сопровождение и реабилитация участников силовых ведомств принимающие участие в специальной военной операции (СВО) играют важную роль в обеспечении психологической поддержки и помощи участникам, пережившим травматические события. Для эффективного проведения такой работы необходимо руководствоваться определенными принципами и подходами. В статье описаны принципы и подходы к организации комплексного психологического сопровождения и реабилитации участников (СВО).

Ключевые слова: боевой стресс специфические нервно-психологические симптомы, посттравматические проявления, психологическое сопровождение, психотравматизация.

PRINCIPLES AND APPROACHES TO ORGANIZING COMPREHENSIVE PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND REHABILITATION OF SVO PARTICIPANTS

Epinetov G. G.

Institute of Education

Kemerovo State University, Russia, Kemerovo

Abstract. Comprehensive psychological support and rehabilitation of law enforcement agencies participating in a special military operation (SVO) play an important role in providing psychological support and assistance to participants experienced traumatic events. To carry out such work effectively, it is necessary to be



guided by certain principles and approaches. The article describes the principles and approaches to the organization of comprehensive psychological support and rehabilitation of participants.

Keywords: combat stress, specific neuropsychological symptoms, post-traumatic manifestations, psychological support, psychotraumatization.

Боевые действия существенно меняют жизнедеятельность военнослужащих и сотрудников. Оказавшись в месте ведения боевых действий человеку необходимо полностью перестроить свой стиль жизни, систему ценностей и отношений к окружающему, себе и людям. Также повышается уровень бдительности, контроля обстановки, скорость реакций [1]. Такая перестройка неминуемо ведет к постоянному психологическому и физическому напряжению и приводит к феномену «боевого стресса». Е.С. Щеглова и И.Ю. Суркова под боевым стрессом понимают многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений [9]. Таким образом, боевой стресс влечет за собой изменения в идентичности человека к новой среде, появляются такие специфические признаки, как сверхбдительность, притупленность эмоций и общая тревожность, проявляющаяся на физиологическом и психологическом уровнях [2].

Формируется устойчивое ощущение небезопасности, потребности постоянного контроля ситуации. Из-за высокого напряжения всех систем организма во время боевых действий наступает полная или частичная утрата способности к эмоциям [8].



В условиях боевых действий существует значительный риск возникновения физических и психологических травм, ранений, острых и хронических заболеваний, а также увечий, которые оказывают долгосрочное негативное воздействие на состояние здоровья военнослужащих и сотрудников. При этом присутствует понимание того, что это может привести к инвалидизации военнослужащих. Т.Г. Погодина и В.Д. Трошин разделяют формирование специфических нервно-психологических симптомов у участников боевых действий на два этапа [7]: Первый этап – время участия в боевых действиях; Второй этап начинается после возвращения в мирную жизнь, как правило, спустя несколько месяцев после участия в боевых действиях или в более поздние сроки [9]. Зачастую на этапе возвращения человека к повседневной жизнедеятельности после участия в боевых действиях происходит дополнительная психотравматизация. В.С. Гзирян выделяет следующие обстоятельства для посттравматических проявлений:

- выключение личности из системы социальных связей с боевыми товарищами;
- ощущение напрасности и бесполезности всего, что пришлось пережить во время боевых действий;
- стресс в семье из-за ожидания в течение длительного времени самого страшного, что вызывает негативные психические изменения, и на этом этапе разрушаются семьи, возникает необходимость помогать и самому получать помощь [3].

Соответственно, возвращение к мирным условиям жизнедеятельности, после пережитого травмирующего опыта специальной военной операции для многих участников боевых действий становится источником стресса и негативных психических изменений.



Объектами исследования являются военнослужащие и участники СВО, ветераны антитеррористических конфликтов, а также организации представляющие психологическое сопровождение и реабилитацию участников боевых действий. Для профилактики возможных негативных последствий участия военнослужащих в специальной военной операции (СВО) нами планируется комплексное сопровождение и реабилитационные мероприятия. Рассмотрим основные принципы и подходы:

1. Индивидуальный подход предполагает, что каждому участнику следует предоставлять психологическую помощь с учетом его уникального опыта, переживаний и потребностей. Виды работ в рамках этого подхода могут включать индивидуальные консультации, психотерапию и гибкие программные решения.

2. Мультидисциплинарный подход предполагает создание команды специалистов. В таком случае реабилитация должна осуществляться с помощью совместной работы специалистов различных областей: врачей, психологов, психиатров, социальных работников. Такой подход позволяет воздействовать сразу на все аспекты соматического и психологического здоровья военнослужащего.

3. Превентивный подход акцентирует внимание на профилактике и раннем выявлении психологических проблем. Своевременная помощь важна для снижения риска развития серьезных психических расстройств.

4. Групповой подход включает создание поддерживающих групп из военнослужащих или уволенных в запас, где участники могут не только делиться своими переживаниями, сложным опытом, чувствами, но и получать поддержку от тех, кто их на самом деле понимает.



5. Педагогический подход предполагает различные формы обучения необходимым навыкам. Тренинговые программы должны включать обучение методам управления стрессом, техникам саморегуляции эмоций и способам поиска эффективных копинг-стратегий в трудных ситуациях.

6. Семейный подход в качестве важнейшей задачи выделяет поддержку семьи. Для того, чтобы семья могла качественно оказывать психологическую поддержку, важно не только вовлекать семьи участников СВО в процесс реабилитации военнослужащего, но и создавать семейные ресурсы, необходимые для этого. Необходимо обучать родственников навыкам поддержки близких и проявлениям эмпатии по отношению к родным.

Обратимся к важнейшим принципам организации комплексного психологического сопровождения и реабилитации участников СВО.

Во-первых, необходим регулярный мониторинг состояния военнослужащих. Отслеживание прогресса в состоянии участников помогают адаптировать формы и методы работы под текущие потребности участников.

Во-вторых, можно выделить принцип социальной интеграции. Он предполагает помощь в социальной адаптации и реинтеграции участников в общественную жизнь, включая содействие в трудоустройстве и переобучение или повышение квалификации при необходимости. В этой связи очень важна психологическая поддержка участников СВО после окончания службы. Она призвана помочь военнослужащим успешно адаптироваться к гражданской жизни [6].

Также важнейшим принципом является принцип культурной сензитивности. Он предполагает учет этнических и культурных особенностей участников при построении программ реабилитации.



Следует выделить и принцип использования современных технологий, предполагающий внедрение цифровых решений для предоставления доступа к помощи в любое время и в любом месте, где это необходимо [10].

Следующий принцип непрерывности помощи. Важно обеспечить постоянную доступность психологической поддержки для участников СВО, чтобы они могли получать помощь в любой момент, когда это им нужно. При этом сразу обговаривается, что в ситуациях, когда требуется перерыв в работе, например, во время поездки, участники переходят в онлайн-режим [5].

Следующий принцип – системность поддержки [4]. Он предполагает создание сети психологической поддержки, включающей коллег по службе, друзей и семью. Такая сеть позволит участникам справляться с трудностями через всестороннюю поддержку в процессе реабилитации.

Следующим можно выделить принцип психологизации. Он подразумевает обучение участников навыкам осознанности, самопомощи, эмоциональной регуляции и другим полезным навыкам, которые помогут им лучше понимать себя и свои потребности.

Еще одним важным принципом является принцип сотрудничества с внешними организациями. Взаимодействие с медицинскими, социальными и правительственными организациями поможет обеспечить полный спектр помощи участникам СВО и координировать усилия по их реабилитации.

Также в перспективе необходимо создать службу кризисного вмешательства, которая будет реагировать на экстренные ситуации и обеспечивать необходимую помощь участникам СВО.

Таким образом, важной задачей организации комплексного психологического сопровождения и реабилитации участников СВО является создание эффективной системы поддержки и помощи военнослужащим в



решении их проблем и трудностей. Для этого необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого человека, использовать современные методики и подходы, а также предоставлять доступ к квалифицированной помощи специалистов. Важно сохранять психологическое здоровье и благополучие участников СВО, чтобы они успешно интегрировались в общество после окончания службы и смогли обрести новые цели и смыслы жизни.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бонкало, Т. И. Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь-февраль 2023 [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало. – Электрон. Текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023 – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/daydzhest-medsinskiy-turizm-i-eksport-medsinskikh-uslug/>. Загл. с экрана. – 39 с.
2. Бонкало, Т.И. Посттравматическое стрессовое расстройство [Электронный ресурс]: дайджест – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/daydzhest-medsinskiy-turizm-i-eksport-medsinskikh-uslug/>. 28 с.
3. Гзирян В.С. Комплексный подход к реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий в Оренбургской области // Вестник Оренбургского государственного университета. 2005. № 10. С. 43-47.
4. Грязнов С.В., Лямина К.А., Орлова О.А. Методические рекомендации по взаимодействию и оказанию помощи ветеранам боевых действий для специалистов социальных учреждений [Электронный ресурс] – Барнаул.: КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий», 2021. – URL: <https://veteran-22.ru/wpcontent/uploads/2021/09/metodicheskie-rekomendaczii-dlya-uchrezhdenij.pdf>. С. 6-11.



5. Караяни А.Г., Караяни Ю.М. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий // Психология служебной деятельности, 2014. № 4. С. 59-65.
6. Караяни, А. Г.К. Военная психология. В 2 ч. Часть. 2 : учебник и практикум для вузов / А. Г.Караяни. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 280 с.
7. Погодина Т.Г. Динамика нервно-психических расстройств участников боевых действий // Вестник Ивановской медицинской академии. 2009. № 1. С. 26-32.
8. Психическое здоровье (Всемирная организация здравоохранения) [Электронный ресурс] // <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 13.02.2025).
9. Щеглова Е.С., Суркова И.Ю. Динамика проявления военного синдрома: структурно-функционалистская перспектива // Вестник Поволжской академии государственной службы. 2010. № 1 (22). С. 145-151.
10. Шарапов, А. О. Кризисная психология: учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 538 с.

**ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ
У ЛИЦ, ВЫНУЖДЕННЫХ СМЕНИТЬ СВОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА
В ПЕРИОД СВО, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ВОЗРАСТА**

Зюкина О. В.

Кафедра общей и клинической психологии

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г.Курск

Научный руководитель – д-р. псих. н., профессор Василенко Т. Д.



Аннотация. В данной статье рассмотрены особенности механизмов психологических защит у лиц, которые были вынуждены переехать в период специальной военной операции, в зависимости от их возрастной группы для организации и реализации психологических мер поддержки для этих людей. При помощи методов теоретического анализа, психодиагностических методов и методов математической статистики рассмотрена частота встречаемости тех или иных механизмов психологических защит в возрастных группах «до 50 лет» и «после 50 лет», взаимосвязь возраста и уровня стрессоустойчивости. Также изучены различия по шкалам социально-психологической адаптации между этими группами.

Ключевые слова: механизм психологической защиты, специальная военная операция, стрессоустойчивость, вынужденные переселенцы, возраст.

**THE PECULIARITIES OF THE MECHANISMS OF
PSYCHOLOGICAL PROTECTION FOR PEOPLE WHO ARE FORCED
TO CHANGE THEIR PLACE OF RESIDENCE DURING
SPECIAL MILITARY OPERATION, DEPENDING ON THEIR AGE**

Zyukina O. V.

*Department of General and Clinical Psychology
Kursk State Medical University, Kursk, Russia
Supervisor – DSc, Professor T. D. Vasilenko*

Abstract. This article examines the features of the mechanisms of psychological protection for people who were forced to move during a special military operation, depending on their age group for the organization and implementation of psychological support measures for these people. The frequency of occurrence of certain mechanisms of psychological defenses in the age groups «up to 50 years» and «after 50 years», the relationship between age and stress tolerance are considered with the help of methods of theoretical analysis, psychodiagnostic methods and methods of mathematical



statistics. The differences in the scales of socio-psychological adaptation between these groups were also studied.

Keywords: The mechanisms of psychological protection, special military operation, stress tolerance, internally displaced persons, age.

Введение

В 2022 году в России началась специальная военная операция, которая является сложной социально-политической ситуацией для всей страны. В особенности эта ситуация коснулась жителей приграничных с Украиной областей России, так как многим людям пришлось покинуть свое место жительства для обеспечения своей безопасности. В связи с этим многие люди потеряли постоянное место жительства, средства для существования, а кто-то потерял и близких людей, что стало для них переломным событием в их жизни. Люди, вынужденные покинуть свое место жительства, столкнулись с проблемами в адаптации к новым условиям жизни, а также с изменением жизненных ориентиров и целей, что может привести к сильному психоэмоциональному стрессу.

Психологическая защита - система регуляторных механизмов, которые направлены на устранение или сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта. [2, С.153].

Психологические механизмы защиты представляют собой важный аспект человеческой психики, играющий ключевую роль в процессе адаптации к экстремальным условиям. В условиях современных конфликтов и военных операций, таких как специальная военная операция, происходят значительные изменения в жизни людей, что нередко приводит к вынужденному переселению



и изменению их привычного окружения. Эти обстоятельства заставляют людей сталкиваться с психоэмоциональными стрессами, потерями и неопределенностью, что, в свою очередь, актуализирует механизмы психологической защиты [4, С.122].

Актуальность данной темы объясняется не только психологическими последствиями, которые испытывают вынужденные переселенцы, но и необходимостью разработки психологических интервенций и методов поддержки для обработки переживаемого стресса и интеграции в новое окружение. В этих условиях появляется актуальность исследования психологических защит, используемых переселенцами для сохранения психологического здоровья.

Проблема исследования состоит в отсутствии достоверных данных об особенностях механизмов психологических защит у лиц, вынужденных покинуть свои дома в период специальной военной операции, а также недостаточное развитие психологических инструментов и программ для оценки и управления рисками психологических нарушений в данной группе населения.

Целью исследования мы ставим перед собой исследование особенностей психологических защит у жителей приграничья, вынужденных покинуть своё жильё в период СВО, в зависимости от их возраста, а также разработку модели психологического сопровождения.

Объекты и методы исследования: Объектом исследования выступили механизмы психологических защит. В исследовании приняло участие 40 человек, которые относятся к категории «вынужденные переселенцы», которые были разделены на группы «В возрасте от 35 до 50 лет» и «В возрасте от 51 года до 60 лет» в количестве 25 и 15 человек соответственно. Используемые методы исследования: метод теоретического анализа; психодиагностические методы



(Опросник «Индекс жизненного стиля», Р. Плутчик, Х. Келлерман и Х. Р. Конте [3]; Бостонский тест на стрессоустойчивость, Л.Х. Миллер, А.Д. Смит; Тест социально-психологической адаптации, Карл Роджерс и Р.Даймонд) [1]; методы математической статистики (методы описательной статистики, статистический критерий U Манна-Уитни)

Результаты исследования

Были выявлены статистически значимые различия между группами «В возрасте от 35 до 50 лет» и «В возрасте от 51 года до 60 лет» по показателю «Уровень стрессоустойчивости» ($p\text{-level} = 0,031464$). По результатам Бостонского теста на стрессоустойчивость было выявлено, что для лиц, относящихся к группе «В возрасте от 35 до 50 лет» в большей степени характерен устойчивый тип, когда для лиц «В возрасте от 51 года до 60 лет» характерен уязвимый тип стрессоустойчивости.

В группе «Вынужденные переселенцы в возрасте от 35 до 50 лет» наиболее часто встречаемой психологической защитой является механизм «Реактивные образования» (60%), далее «Отрицание» (28%), «Интеллектуализация» (8%) и «Компенсация» (4%). Механизм «Подавление» в данной группе не был представлен.

В группе «Вынужденные переселенцы в возрасте от 51 года до 60 лет» наиболее часто встречаемой психологической защитой является «Реактивные образования» (73%), далее «Отрицание» (13%), «Компенсация» (7%) и «Подавление» (7%). Механизм психологической защиты «Интеллектуализация» в данной группе не был представлен.

Также статистически значимые различия были выявлены по шкале «Эмоциональная комфортность» ($p\text{-level} = 0,004354$), что говорит о том, что люди



старше 51 года испытывают эмоциональный дискомфорт в связи с вынужденным переездом.

Заключение

Результаты проведенного нами исследования подтвердили нашу гипотезу о том, что лица, вынужденные покинуть свое место жительства в период СВО, демонстрируют более высокую степень использования непродуктивных психологических защит. Среди всех респондентов преобладает использование механизма «Реактивные образования». «Реактивные образования» представляют собой психологический механизм, при котором неприемлемые или вызывающие тревогу импульсы, чувства или мысли трансформируются в их противоположность. Человек, использующий эту защиту, может проявлять поведение или выражать чувства, которые диаметрально противоположны тому, что он на самом деле испытывает.

Преобладание этого типа защиты у вынужденных мигрантов в период СВО может быть объяснено несколькими факторами, тесно связанными с травматическим опытом перемещения, потери и неопределенности:

1. Вынужденная миграция – это, как правило, результат внешнего давления, потери контроля над собственной жизнью и чувства несправедливости. Естественной реакцией на подобные события является гнев и агрессия. Однако, прямое выражение этих чувств может быть затруднено или социально неприемлемо в условиях гуманитарной помощи, взаимодействия с новыми социальными группами или из-за страха перед потенциальными репрессиями. «Реактивные образования» позволяют трансформировать этот гнев в социально одобряемые формы поведения, такие как чрезмерная услужливость, забота о других беженцах или идеализация принимающей стороны. Подавление гнева также может быть связано со страхом перед будущим, так как выражение



негативных эмоций может восприниматься как риск усугубления и без того шаткого положения.

2. Вынужденная миграция сопряжена с интенсивным страхом за свою жизнь, жизнь близких, утратой имущества и стабильности. Признание и переживание этих чувств может быть настолько болезненным, что психика стремится защититься, трансформируя их в чрезмерный оптимизм, бодрость и веру в светлое будущее. «Реактивные образования» позволяют отрицать или минимизировать реальную угрозу, создавая иллюзию контроля над ситуацией и поддерживая надежду, даже когда объективные обстоятельства крайне неблагоприятны.

3. Переживание травматического события часто приводит к идеализации прошлого, особенно места жительства, которое было потеряно. Воспоминания о доме, друзьях и привычном образе жизни могут приобретать романтический оттенок, заменяя реальные недостатки и проблемы, существовавшие до конфликта. Это также может быть проявлением «реактивного образования», когда тоска по утраченному преобразуется в чрезмерное восхваление прошлого, как способа смягчить боль от настоящей утраты.

4. В условиях вынужденной миграции люди сталкиваются с необходимостью построения новой идентичности и адаптации к новым социальным нормам. «Реактивные образования» могут использоваться как стратегия для установления контакта с принимающим сообществом, путем демонстрации ценностей и поведения, которые кажутся социально желательными.

Также нами были выполнены поставленные задачи: мы провели методологический анализ теоретических подходов к изучению психологических



защитных механизмов в условиях вынужденной миграции, также мы выявили преобладающие типы психологических защит у исследуемых групп, проанализировали их адаптивность и эффективность в контексте переживаемого стресса, выявили статистически значимые различия между группами по уровню стрессоустойчивости, уровню социально-психологической адаптации и используемым психологическим защитами. На основе полученных данных сформировали рекомендации по психологической помощи лицам, вынужденным покинуть место жительства в период СВО, с учетом особенностей различных групп и преобладающих механизмов психологических защит.

Источники и литература / Sources and references:

1. Белобрыкина О. А., Дроздова А. В. Социально-психологическая адаптация: проблемы измерения (на примере анализа методики К.Р. Роджерса и Р.Ф. Даймонд) // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2021. №3.
2. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 4-е изд., расширенное. – Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. – 811 с. – Темат. указ.: с. 782–811. – Персоналии: с. 8. – Список сокр.: с. 10. – Авт.: с. 9. – ISBN 978-5-93878-663-9.
3. Косолапова К. Н., Колупаева Ю. А., Петушкова О. А. Теоретические аспекты исследования механизмов психологических защит // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 17. – С. 934–939.
4. Черенёва Елена Александровна Защитные механизмы поведения как фактор адаптивного поведения личности // Вестник ТГПУ. 2013. №6 (134).



ЛИЧНОСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ СРЕДИ МИРНОГО НАСЕЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Иванов Д. Е., Шукалович Д. А.

*Кафедра правовой психологии, судебной экспертизы и психологии
ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия»
Россия, г. Саратов*

Аннотация. Целью статьи является анализ распространенности и причин личностных нарушений у мирных граждан, проживающих в районах военных конфликтов. Проведен теоретический анализ современной отечественной и иностранной литературы. Отмечена высокая распространенность посттравматических стрессовых расстройств. Имеются возрастные и гендерные различия нарушений эмоциональной сферы.

Ключевые слова: военные конфликты, мирное население, расстройства личности, возрастные и гендерные различия, анализ распространенности, причины психических нарушений.

PERSONALITY DISORDERS AMONG CIVILIANS IN THE CONTEXT OF A MILITARY CONFLICT

Ivanov D. E., Shukalovich D. A.

*Department of Legal Psychology,
Forensic Science and Psychology Russia, Saratov*

Abstract. The aim of the article is to analyze the prevalence and causes of personality disorders among civilians living in areas of military conflicts. A theoretical analysis of modern domestic and foreign literature is conducted. A high prevalence of post-traumatic stress disorders is noted. There are age and gender differences in emotional disorders.



Keywords: military conflicts, civilians, personality disorders, age and gender differences, prevalence analysis, causes of mental disorders.

Введение

Проблема изучения нарушений психики у населения в районах боевых действий является весьма актуальной. Военный конфликт является экстремальным фактором, влияющим как на поведение военнослужащих, так и на мирное население. Хронический и острый стресс в условиях войны вызывает разнообразные личностные нарушения. К симптомам посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) относят тревожность, бессонницу, нарушения эмоциональной сферы, вспышки агрессии, вегето-сосудистые нарушения, социально-психологическую дезадаптацию. ПТСР может провоцировать или усиливать другие психические расстройства (суициды, алкоголизм, наркоманию). У 3-11% участников боевых действий наблюдаются симптомы ПТСР. У солдат с ранениями различной степени тяжести ПТСР встречается чаще (от 14 % до 17 %). Кроме этого, у них более, чем в 30 % случаев наблюдаются различные пограничные расстройства [9, с. 15]. В структуре психических расстройств наблюдают депрессию, тревожность и даже легкие когнитивные нарушения личности [5, с. 23].

Личностные нарушения наблюдаются не только у военнослужащих, но и у мирного населения, проживающего в зоне боевых действий.

Целью работы является анализ распространенности и причин личностных нарушений у мирных граждан, проживающих в районах военных конфликтов.

Объекты и методы исследования

Объектами исследования являются данные о личностных нарушениях у мирных граждан, проживающих в зонах военных конфликтов. В обзоре



использованы литературные источники из баз данных научной электронной библиотеки e-library, Web of Science, Scopus; материалы сайтов <https://www.sciencedirect.com>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, cyberleninka.ru и PsycINFO.

При написании статьи применялся теоретический анализ отечественной и иностранной литературы, изучение научных статей и публикаций по теме; обобщение и систематизация результатов отечественных и зарубежных исследований.

Результаты и их обсуждение

Анализ имеющихся данных дает основание выделить хронический стресс как главный фактор, вызывающий личностные нарушения у населения зоны боевых действий. Так, при обследовании студентов 1-4 курсов Луганского государственного педагогического университета выявлены девушки, страдающие посттравматическим стрессовым расстройством, характеризующимся стойкой личностной деформацией. Поведение студенток характеризовалось раздражительностью, агрессией и социально-психологической дезадаптацией. Причиной нарушений психики являлся затяжной военный конфликт и проведение специальной военной операции в Луганской Народной Республике. Диагностированы следующие клинические типы личностного расстройства: тревожный, астенический, дисфорический, соматоформный [4, с. 115].

С помощью дистанционных технологий проведено изучение распространенности ПТСР среди мирного населения Донецкой Народной Республики. Обследован 121 человек. Установлено наличие выраженных симптомов ПТСР у 20,6 % обследованных. Особенно много было больных в



возрасте от 45 до 60 лет. У женщин симптомы ПТСР встречались почти в два раза чаще, чем у мужчин [10, с. 201-202].

Установлено, что принудительное переселение из прежнего места жительства и особенно попадание в новую культурную среду значительно усугубляют проблемы с психическим здоровьем, вызванные войной и её последствиями. Так, у 47, 2 % украинских беженцев обнаружен высокий уровень ПТСР. У вынужденных переселенцев 32, 9%, а у внутренне перемещенных лиц 39, 4 % [12, с. 1].

Среди факторов, способствующих возникновению психических расстройств, можно выделить отсутствие квалифицированной психологической помощи в зоне конфликтов [8, с. 526]. Высокий уровень стресса у мирного населения вызывают такие факторы как: угрозы жизни и здоровью, психологические, экономические, социальные и общественно-политические [3, с. 25].

Наиболее чувствительными к психотравмирующим факторам военных конфликтов являются дети и подростки. Сравнительные исследования подростков из Луганской Народной Республики показали наличие ряда личностных нарушений по сравнению с костромскими школьниками. Подростки из ЛНР испытывали значительные коммуникативные трудности и у 60 % наблюдались более выраженные реакции на травматический стресс [7, с. 112].

Нами проведен также анализ распространенности и причин личностных нарушений среди населения Сирии. Протесты в Сирии, которые начались в марте 2011 года, начавшиеся как мирные требования политических и экономических перемен, а также борьбы с коррупцией были жестоко подавлены режимом Башара Асада [6, с. 17]. Эта жестокость стала катализатором эскалации насилия, переросшего в кровопролитную гражданскую войну. Это вызвало масштабный



гуманитарный кризис, который вызвал перемещение 6,1 миллиона граждан внутри страны, более 5,6 миллионов беженцев были вынуждены покинуть страну [1, с. 129].

Продолжительное воздействие боевых действий, насилия, экономической нестабильности и разрушения инфраструктуры оказало крайне негативное влияние на психическое здоровье населения Сирии. Выявлена высокая распространенность психических нарушений среди сирийского населения [11, с. 1]. Участникам исследований задавали базовые демографические вопросы, такие как пол, возраст, уровень образования, регион проживания в настоящее время и наличие кровного родства между родителями.

Также задавали несколько вопросов, как прямых, так и косвенных, о войне, в том числе о смене места жительства из-за войны, потере близких и беспокойстве из-за звуков войны. Наконец, участников спрашивали, есть ли у них хронические заболевания. Таким образом, ПТСР было выявлено у 32 – 60% обследованных взрослых и 41 – 76% детей. Депрессивные расстройства выявлены у 40 – 55% взрослых и 32 – 47% детей. Тревожные расстройства диагностированы у 49 – 63% взрослого населения в зонах активного конфликта. Анализ динамики показывает тенденцию к хронизации психических нарушений с увеличением длительности конфликта.

Среди гражданского населения есть люди с различными психическими расстройствами. Стрессы военного времени могут негативно влиять на течение психических заболеваний. В Луганской Народной Республике проведено исследование 510 пациентов, страдающих биполярным расстройством, шизофренией, депрессией, эпилепсией, умственной отсталостью и органическим поражением головного мозга [2, с. 53]. Установлено ухудшение клинической картины заболеваний.



Заключение

Систематический анализ исследований показывает, что психическое здоровье мирного населения ухудшается в результате длительного военного конфликта. Особую озабоченность вызывает высокая распространенность ПТСР и депрессивных расстройств, а также тенденция к их хронизации.

Дети, инвалиды и пожилые люди наиболее уязвимы к стрессам военного времени и нарушению привычной социальной структуры и поддержки. У женщин выявлен повышенный риск развития депрессии по сравнению с мужчинами. Имеющиеся данные убедительно демонстрируют масштаб проблемы и необходимость интеграции психологической помощи в гуманитарные программы.

Источники и литература / Sources and references:

1. Аватков В. А., Крылов Д. С., Сыртмач М. М. Сирийский кризис беженцев. Проблемы вынужденного перемещения на Ближнем Востоке // Свободная мысль. – 2018. – № 6(1672). – С. 129-140.
2. Бобык, О. А. Проблема влияния стресса военного времени на состояние пациентов с расстройствами психики и поведения // Медицинский вестник Юга России. – 2023. – Т. 14, № 2. – С. 52-55.
3. Литвинова Р. М., Волобуев В. В., Рядинская Е. Н. Анализ факторов, воздействующих на психическое состояние мирных жителей, проживающих на территории вооруженного конфликта // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Педагогика и психология». – 2022. – № 4(61). – С. 14-28.
4. Петруня О.М. Клинические типы и формирование травматической личности у студентов ЛГПУ, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством // Международный журнал гуманитарных и естественных наук (психологические науки). – 2024. – Т.9. – № 4(96). – С. 113-117.



5. Полушкина О.О., Кирюхина С.В. Особенности течения психических расстройств в условиях военного времени // *Universum: медицина и фармакология*. – 2023. – 6(99). – С. 105-123.
6. Ранчинский В. П. «Арабская весна» и Сирия // *История. Общество. Политика*. – 2021. – № 3(19). – С. 17-26.
7. Самохвалова А.Г., Вишневская О.Н., Тихомирова Е.В. «Дети войны»: трудности социализации и особенности восприятия мира // *Социальная психология и общество*. – 2025. – Т. 16. – № 1. – С. 105—123.
8. Сафонов А.С. Психические и поведенческие характеристики гражданского населения в зоне военных действий // *Вестник науки*. – 2025. – Т. 3. – №3 (84). – С. 520 - 533 // Электронный ресурс: <https://www.вестник-науки.рф/article/21899> (дата обращения: 29.04.2025 г.)
9. Семенова, Н. В., Гончаренко, А. Ю., Ляшковская [и др.]. Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации / Н. В. Семенова, А. Ю. Гончаренко, С. В. Ляшковская [и др.]. - Санкт Петербург: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022 - 36 с.
10. Таукенова Л. М., Кащенко В. В. Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования // *Распространенность ПТСР у мирных жителей ДНР*. – 2024. – № 4. – С. 199-202.
11. Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis / Kakaje A., Al Zohbi R., Aldeen O. H. [et al.] // *BMC Psychiatry*. – 2021. – V. 21. – №
12. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study / Lushchak O., Velykodna M., Bolman S. [et al.] // *The Lancet Regional Health – Europe*. – 2024. – V. 36. – P. 1-10.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Кумаров Р. Ж.³, Алмагамбетова А. А.¹, Хангельдина Н. Н.², Казбеккызы Н.³

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

²*Кафедра общей медицины*

³*Кафедра медицины*

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

Аннотация. В данной статье рассматривается эффективность когнитивно-поведенческой терапии при кризисных и экстремальных состояниях. В современном мире кризисные и экстремальные ситуации становятся всё более распространёнными как в повседневной жизни, так и в профессиональной сфере. Люди сталкиваются с травмирующими событиями, природными катастрофами, насилием, утратами и другими стрессовыми факторами, способными вызывать серьёзные психологические нарушения. В условиях такого эмоционального напряжения особенно актуальной становится задача своевременной и эффективной психологической помощи.

Ключевые слова: эффективность, когнитивно – поведенческая, терапия, кризис, экстрим, состояние.

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN CRISIS AND EXTREME CONDITIONS

Kumarov R. Zh., Almagambetova A. A., Khangeldina N. N., Kazbekkyzy N.

Department of Psychiatry and Narcology

Department of General Medicine

Department of Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey



Abstract. This article examines the effectiveness of cognitive behavioral therapy in crisis and extreme conditions. In the modern world, crisis and extreme situations are becoming more common both in everyday life and in the professional sphere. People face traumatic events, natural disasters, violence, loss, and other stressful factors that can cause serious psychological disorders. In conditions of such emotional stress, the task of timely and effective psychological assistance becomes especially urgent.

Keywords: effectiveness, cognitive behavioral, therapy, crisis, extreme, condition.

Введение

В современном мире кризисные и экстремальные ситуации становятся всё более распространёнными как в повседневной жизни, так и в профессиональной сфере. Люди сталкиваются с травмирующими событиями, природными катастрофами, насилием, утратами и другими стрессовыми факторами, способными вызывать серьёзные психологические нарушения. В условиях такого эмоционального напряжения особенно актуальной становится задача своевременной и эффективной психологической помощи. Одним из наиболее признанных и научно обоснованных методов психотерапевтической интервенции в кризисных ситуациях является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является методом лечения первой линии при этом расстройстве. Чтобы оценить эффективность психотерапевтического лечения на основе когнитивно-поведенческой терапии для людей, у которых развилось посттравматическое стрессовое расстройство после стихийных бедствий, мы провели систематический поиск опубликованных исследований. [14] КПТ зарекомендовала себя как действенный подход в работе



с различными формами психических расстройств, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), тревожные и депрессивные состояния.

Метод основывается на выявлении и коррекции искажённых когнитивных схем и моделей поведения, что позволяет пациенту адаптивно реагировать на стрессовые события и восстанавливать психологическое равновесие. Однако несмотря на широкое применение КПТ, вопросы её эффективности в острых кризисных и экстремальных условиях требуют дальнейшего теоретического и эмпирического анализа. [1]

Целью настоящей работы является изучение эффективности когнитивно-поведенческой терапии при оказании помощи людям, находящимся в состоянии психологического кризиса или пережившим экстремальные события. В рамках исследования рассматриваются особенности применения КПТ в условиях острого стресса, а также оценивается её вклад в восстановление психоэмоционального состояния и снижение симптомов дезадаптации.

Объекты и методы исследования

Систематический поиск был проведен в литературных базах данных PubMed, Cochrane, Cyberleninka, Elibrary.ru с использованием ключевых поисковых терминов «Эффективность», «когнитивно-поведенческая терапия», «кризисные состояния», «экстремальные состояния». Были изучены 15 научных статей по 2020-2025г.

Результаты и их обсуждение

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) в настоящее время признана одной из наиболее доказательно обоснованных форм психотерапевтической помощи при различных психических и поведенческих расстройствах. Особое внимание исследователей с 2020 года сосредоточено на изучении её эффективности в условиях кризисных и экстремальных психотравмирующих



ситуаций. Современные исследования подтверждают, что КПТ способствует снижению выраженности острых стрессовых реакций, нормализации когнитивных процессов, повышению стрессоустойчивости и улучшению качества жизни пациентов.

Одним из наиболее изученных направлений является применение КПТ при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР). В метаанализе, проведённом Эстербруком и коллегами [5], установлено, что КПТ способствует значительному снижению интенсивности симптомов ПТСР у пациентов, переживших природные катастрофы и военные конфликты. Аналогичные результаты были получены и в других клинических исследованиях [4][15].

Инновационным направлением является интеграция КПТ с технологиями виртуальной реальности. Дилгул и соавт. [4] указывают на значительное повышение терапевтической эффективности при использовании виртуальных сред, имитирующих травматические события, что позволяет пациентам безопасно прорабатывать травматический опыт. Эти данные подтверждаются результатами систематических обзоров, проводимых на международной выборке [1].

КПТ также демонстрирует высокую эффективность в условиях массовых чрезвычайных ситуаций и гуманитарных катастроф. Согласно результатам исследования Айназаровой и Джиянова [1], применение КПТ у лиц, пострадавших в результате природных и техногенных катастроф, позволяет снизить уровень тревожности и депрессии, а также восстановить адаптивные механизмы поведения. В ряде случаев КПТ используется как элемент комплексной программы психосоциальной поддержки [2].

Особого внимания заслуживает работа с подростками, пережившими кризисные события. Иванова и соавт. [11] показали, что применение КПТ в



профилактике аутоагрессивного поведения у подростков значительно снижает уровень суицидальных мыслей и деструктивных реакций.

Эффективность КПТ также подтверждена при терапии пациентов с тяжелыми психическими расстройствами, включая шизофрению. Согласно данным Мюллера и коллег [6], применение КПТ наряду с медикаментозной терапией способствует снижению позитивной симптоматики, а также улучшению когнитивного функционирования.

Значительное внимание уделяется и подготовке специалистов экстренных служб и военнослужащих. Программы, основанные на принципах КПТ, применяемые до и после командировок в зоны повышенного риска, способствуют снижению тревожности и формированию устойчивых стратегий совладания [10].

Также имеются убедительные данные об эффективности КПТ при лечении хронических соматических состояний, сопровождающихся дистрессом, таких как тиннитус [8], а также при сочетании психических расстройств с химической зависимостью [12].

Проведённый анализ современной научной литературы, охватывающей период с 2020 по 2025 годы, позволяет сделать обоснованный вывод о высокой клинической и социальной значимости когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в контексте психокоррекции кризисных и экстремальных состояний. Результаты 15 изученных исследований демонстрируют устойчивые положительные эффекты КПТ при различных типах психической дезадаптации, вызванной стрессогенными, травматическими, катастрофическими и социально-неблагоприятными факторами.

Наиболее убедительные эмпирические данные получены в области применения КПТ при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), где



терапия позволяет достичь статистически значимого снижения выраженности симптомов, восстановить когнитивные функции и адаптационные механизмы. Эффективность КПТ подтверждена также в работе с лицами, пережившими чрезвычайные ситуации, такими как стихийные бедствия, пандемии, военные конфликты, а также в контексте личностных кризисов — утраты, разводы, буллинг и другие формы психической травмы.

Важным направлением развития КПТ является её адаптация под особенности конкретных целевых групп: подростков, военнослужащих, пациентов с психическими и соматическими коморбидностями, лиц с зависимостями, а также беженцев и мигрантов. Индивидуализированный и культурно-чувствительный подход, основанный на принципах КПТ, доказал свою эффективность в снижении уровня тревожности, депрессии, суицидальности и других клинических проявлений [13].

Особого внимания заслуживают инновационные подходы к реализации КПТ, включая использование виртуальной реальности, телетерапии, цифровых платформ и онлайн-программ. Эти формы расширяют доступность психотерапевтической помощи в условиях ограничений, связанных с изоляцией, карантином или удалённым проживанием пациентов. Исследования последних лет показывают, что дистанционные формы КПТ не уступают традиционным в плане эффективности, при условии соблюдения протоколов и сопровождения квалифицированными специалистами [3].

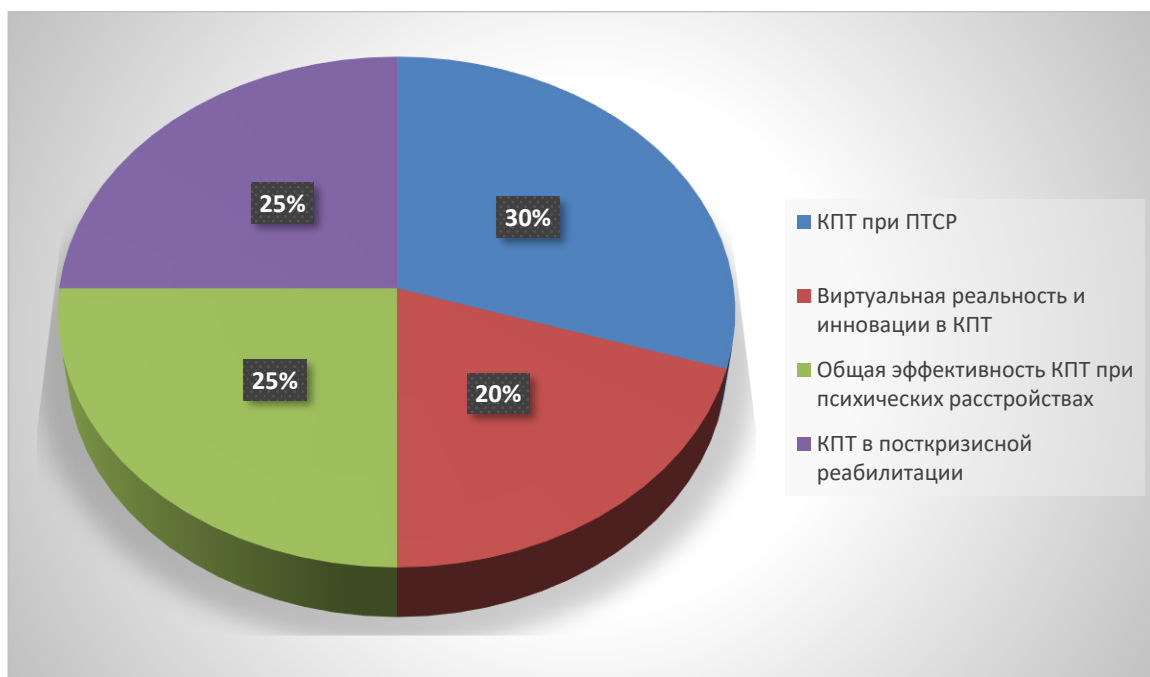


Рис. 1 - Распределение тематики исследований по КПТ.

Кроме того, КПТ показала свою эффективность не только в устранении симптомов, но и в формировании устойчивых копинг-стратегий, повышении качества жизни, расширении когнитивных ресурсов и снижении риска рецидива психических расстройств. Комплексный эффект терапии делает её целесообразной для включения в государственные и гуманитарные программы психологической поддержки населения в условиях массовых катастроф, социальных потрясений и нестабильности.

Таким образом, когнитивно-поведенческая терапия может быть обоснованно рекомендована как один из ключевых методов психологической помощи при кризисных и экстремальных состояниях. Перспективы дальнейших исследований в данной области связаны с изучением долгосрочной эффективности КПТ, адаптацией протоколов для мультикультурной среды, а также разработкой программ профилактики психических нарушений с элементами КПТ, ориентированных на различные возрастные и социальные



группы. Высокотехнологичная когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) позволила большему количеству людей получить доступ к эффективной и доступной психиатрической помощи. В этом исследовании представлен обзор наиболее распространенных типов КПТ с использованием технологий, включая КПТ с использованием Интернета, приложений для смартфонов и телемедицинскую КПТ, а также их фактические данные для лечения ряда психических расстройств [7].

Заключение

Анализ современной научной литературы показывает, что когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является эффективным методом психологической помощи при кризисных и экстремальных состояниях. КПТ доказала свою результативность в работе с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), острой стрессовой реакцией, тревожными и депрессивными состояниями, возникающими на фоне переживания критических событий. Методики КПТ способствуют снижению уровня тревожности, нормализации эмоционального состояния, развитию адаптивных стратегий преодоления стресса и повышению общего уровня психологической устойчивости.

При этом важно отметить необходимость индивидуального подхода в применении КПТ, особенно в острых фазах кризисных состояний, а также значимость своевременного вмешательства и мультидисциплинарного подхода в оказании помощи. Несмотря на убедительные данные о высокой эффективности КПТ, дальнейшие исследования, особенно в контексте разнообразных культурных и социальных условий, остаются актуальными для уточнения границ применения и повышения эффективности данной терапии.



Источники и литература / Sources and references:

1. Айназарова У.Е., Джиянов А.Б. КПТ в восстановлении после ЧС // Renaissance Journal. – 2024. – № 1(15). – С. 22–30.
2. Berkeley A., Johnson R., Lee D. Short-term CBT for suicidality // JAMA Psychiatry. – 2024. – Vol. 81(1). – P. 33–42.
3. Brown P., Liu S. Cognitive Behavioral Therapy post COVID-19 trauma // Lancet Psychiatry. – 2024. – Vol. 11. – P. 144–153.
4. Дилгул А., Миронов П.А. Виртуальная реальность в когнитивной терапии // Российский журнал психиатрии. – 2020. – № 6. – С. 45–51.
5. Эстербрук С., Джеймс Х., Смит К. Эффективность КПТ при ПТСР // Journal of Mental Health. – 2020. – Т. 29, № 4. – С. 314–326.
6. Harris M., Tan Y., Green P. CBT for tinnitus: review of outcomes // Hearing Research. – 2020. – Vol. 393. – P. 107963.
7. Jill M. Newby, Emily Upton, Elizabeth Mason, Melissa Black. Technology-based Cognitive Behavioral Therapy Interventions // The Psychiatric Clinics of North America. – 2024. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38724127/>
8. Ким Н.И., Чжен В.Ю. КПТ у беженцев: снижение тревожных расстройств // Международная психотерапия. – 2021. – № 3. – С. 59–68.
9. Ковпак Д.В. Когнитивно-поведенческая терапия суицидального поведения. – Санкт-Петербург, 2021. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivno-povedencheskaya-terapiya-suitsidalnogo-povedeniya>
10. Морозов Д.В., Крылова Е.А. КПТ при коморбидных расстройствах и зависимостях // Социальная психиатрия. – 2020. – № 5. – С. 14–20.
11. Müller R., Bauer K., Franke A. CBT in Schizophrenia: Systematic Review // Psychiatrische Praxis. – 2022. – Vol. 49 (2). – P. 78–86.



12. O'Connor M., Davies T. CBT in preventing depressive episodes: evidence from field study // Clinical Psychology Review. – 2022. – Vol. 95. – P. 102172.
13. Сергеев А.В., Михайлова Е.В. Эффективность онлайн-КПТ в условиях изоляции // Психологические исследования. – 2023. – № 6. – С. 28–35.
14. “Systematic review of the efficacy of cognitive-behavior therapy related treatments for victims of natural disasters: a worldwide problem” // PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25296020/>
15. Цымбал И.Ю., Коломытцев А.М. Эволюция КПТ: системный анализ // Научный вестник психологии и педагогики. – 2021. – № 2. – С. 102–110.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ У ЛЮДЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кирюхин О.Л.,¹ Булатецкий С.В.²

¹*Кафедра факультетской терапии имени проф. В.Я. Гармаша*

²*Кафедра патофизиологии*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Россия, Рязань*

Аннотация. Выбор стратегии поведения при попадании в экстремальную ситуацию – это, как правило, набор инстинктивных паттернов, помогающих спастись индивидууму, находящемуся в жизненно опасной ситуации. Известны два основных типа реагирования на опасность. Первый – «убегание» или самоустранение от предстоящего конфликта, что физиологически выглядит, как кровенаполнение мышц, участвующих в беге (ягодиц и нижних конечностей) и учащение сердцебиения (хронотропный эффект). Второй – «подготовка к бою» - улучшение кровоснабжения «борцовских» мышц (торса и верхних конечностей) с увеличением силы сердечных сокращений (инотропный эффект). В научной



среде есть мнение, что индивидуумы с привычной реакцией на стресс определённого типа, в результате свойственных этому типу патофизиологических реакций, впоследствии будут страдать одним видом соматической патологии. Эти предположения лежат в основе психологической помощи пациентам, страдающим внутренними болезнями. Например, у пациентов с заболеваниями сердца рекомендовано проведение тренингов по совладанию с гневом. В исследовании определено, что индивидуумы со стратегией «вступить в борьбу» достоверно чаще страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы, чем личности, склонные к «бегству и избеганию стрессовой ситуации». А пациенты с персистирующим болевым синдромом при заболеваниях опорно-двигательного аппарата в большинстве случаев выбирают избегание конфликта. Эта зависимость, вероятно носит онтогенетический характер и эволюционно предназначена для регуляции численности представителей той или иной группы риска.

Ключевые слова: стратегии экстремального поведения, экстремальная ситуация, сердечно-сосудистый риск.

THE WAY OF BEHAVIOR CHOSING IN EXTREME SITUATION IN PEOPLE WITH SOMATIC PATHOLOGY

Kiryukhin O. L.,¹ Bulatetsky S. V.²

¹ *Professor V.Ya. Garmash Department of Faculty Therapy*

² *Department of Pathophysiology*

*Academician I.P. Pavlov Ryazan State Medical University,
Russia, Ryazan*

Abstract. The behavioral strategy is one of the oldest instinctual reactions that help an individual in a life-threatening situation to escape. There are two main types of response to danger. The first is «running away» or self-withdrawal from the



upcoming conflict, which physiologically looks like blood filling of the muscles involved in running (buttocks and lower extremities) and increased heart rate (chronotropic effect). The second one is «preparing for battle» – improving blood supply to the «wrestling» muscles (torso and upper limbs) with an increase in heart rate (inotropic effect). There is an opinion in the scientific community that individuals with a habitual stress response of a certain type, as a result of pathophysiological reactions characteristic of this type, will subsequently suffer from one type of somatic pathology. These assumptions underlie psychological care for patients suffering from internal diseases. For example, anger management trainings in patients with heart disease. The study found that individuals with a «join the fight» behavioral strategy are significantly more likely to suffer from diseases of the cardiovascular system than those prone to «running away of extreme circumstances». And patients with persistent pain syndrome in diseases of the musculoskeletal system in most cases choose to avoid the conflict. This dependence is probably of an ontogenetic nature and evolutionarily designed to regulate the number of representatives of a particular risk group.

Keywords: behavioral strategy, cardiovascular risk, extreme circumstances.

Все млекопитающие обладают способностью инициировать различные адаптивные реакции на устранимые или неустранимые стрессовые факторы. Активные стратегии эмоционального реагирования (противостояние, борьба, бегство) обычно задействуются, если экстремальная ситуация устранима или контролируема (например, угроза со стороны хищника или сородича) [5]. Эти стратегии, основанные на «активном взаимодействии с окружающей средой», характеризуются повышенной соматомоторной активностью, усиленным вниманием, гиперреактивностью и изменениями в кровообращении, которые включают гипертонию, тахикардию и изменения в региональной



перфузии, способствующие перераспределению крови в сосудистые русла с повышенной метаболической потребностью [1].

Напротив, неизбежные стрессовые факторы (например, телесная боль (мышечная, суставная, висцеральная), кровотечение, частые неудачи в социальных взаимодействиях) обычно вызывают пассивные эмоциональные стратегии преодоления (то есть стратегии сохранения и отстранения) [1, 5]. Эти стратегии, отражающие «отстранение от» окружающей среды, характеризуются снижением соматомоторной активности (то есть покоем или неподвижностью), снижением внимания, реактивности, а также часто гипотонией и брадикардией. Кроме того, в качестве вторичной реакции за эпизодом активного преодоления стресса, который успешно справился с источником стресса, может последовать период пассивного преодоления, способствующий восстановлению и исцелению [6].

Активное преодоление трудностей вызывается активацией дорсолатерального или латерального нейронных столбов области «водопровода» среднего мозга, в то время как пассивное преодоление трудностей - активацией вентролатерального столба этой области [3].

Первоначальное открытие того, что различные субстраты, опосредующие активное и пассивное эмоциональное реагирование, находятся в разных продольных нейронных колонках среднего мозга, послужило отправной точкой для изучения нейронных цепей, опосредующих адаптивные реакции на различные виды стресса [8]. А то, какой воспринимается экстремальная ситуация в «плане преодолемости» по всей видимости решается самим объектом в экстремальных условиях. На деле ему предстоит продемонстрировать 2 типа реакций.



Первый – «убегание» или самоустранение от предстоящего конфликта, что физиологически выглядит, как кровенаполнение мышц, участвующих в беге (ягодиц и нижних конечностей) и учащение сердцебиения (хронотропный эффект).

Второй – «подготовка к бою» - улучшение кровоснабжения «борцовских» мышц (торса и верхних конечностей) с увеличением силы сердечных сокращений (инотропный эффект) [2, 7].

Целью нашего исследования послужило изучение преобладающей стратегии поведения в экстремальной ситуации у пациентов с различными соматическими заболеваниями, и особенно при сердечно-сосудистой патологии.

Объекты и методы исследования

При прохождении ежегодной диспансеризации в городской поликлинике были обследованы 148 человек, средний возраст которых составил $48 \pm 7,25$ лет на предмет стереотипа «базовой реакции на стресс». Для оценки типа реагирования использовали анкету Пугачёва с предложением пациентам нескольких моделей конфликтных ситуаций, в которых они выбирали одну линию поведения, соответствующую типу реакции. Статистическая обработка анкет производилась средствами программы «Statistica-7».

Результаты и их обсуждение

Согласно данным обработки анкет, исследуемые были разделены на две практически одинаковые группы: 65 человек выбрали базовую реакцию борьбы, 74 человека – базовую реакцию убегания. Данные 9 пациентов не прошли анкету по шкале лжи, при этом мы предположили, что типы их ответов были зависимы от нестабильного психологического состояния, имевшего место на момент обследования. Обе группы были статистически равноценны по полу, возрасту и массе тела.



Таблица 1

Результаты исследования типов реакций у пациентов с разной патологией.

	Преобладающая реакция борьбы	Преобладающая реакция избегания	Равное количество решений (сбалансированный тип)	p
Сердечно-сосудистая патология	62%	21%	17%	<0,01
Заболевания органов дыхания	29%	34%	37%	>0,05
Патология ЖКТ	32%	37%	31%	>0,05
Заболевания ОДА	15%	49%	36%	<0,05
Уровень кортизола	7,1±5,5 мкг/дл	12,1±11,3 мкг/дл	8,6±6,9 мкг/дл	>0,05

В каждой группе были проанализированы конечные диагнозы у каждого пациента с акцентом внимания на сердечно-сосудистые заболевания. Среди заболеваний принимались во внимание участники сердечно-сосудистого континуума – ИБС, гипертоническая болезнь, аритмии, хроническая сердечная недостаточность. Результаты статистической обработки выявили преобладание сердечно-сосудистой патологии в группе пациентов с реакцией «борьбы» на 27% в сравнении с группой «избегания борьбы» (таб.1). Пациенты с болевым синдромом при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (ОДА), наоборот, чаще выбирают способы избегания стресса и достоверно чаще принимают решение не вступать в борьбу (таб.1). По показателям уровня кортизола, как гормона стресса, частоты сердечных сокращений и уровня тревожности достоверных отличий между группами выделить не удалось. Определение



приверженности к тем или иным типам реакции на стресс в группе заболеваний органов дыхания и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) не дало результатов.

Заключение

Индивидуумы с реакцией на стресс по типу «вступить в борьбу» достоверно больше страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы, чем типы, склонные к «бегству и избеганию стрессовой ситуации». Пациенты с персистирующим болевым синдромом при заболеваниях опорно-двигательного аппарата обнаруживают более частую реакцию избегания. Эта зависимость, вероятно носит онтогенетический характер и эволюционно предназначена для регуляции численности представителей той или иной группы риска.

Источники и литература / Sources and references:

1. Bandler R, Price JL, Keay KA. Brain mediation of active and passive emotional coping. Prog Brain Res. 2000; 122:333-49. doi: 10.1016/s0079-6123(08)62149-4.
2. Blanchard DC, Sakai RR, McEwen B, Weiss SM, Blanchard RJ. Subordination stress: behavioral, brain, and neuroendocrine correlates. Behav Brain Res. 1993; Dec 20;58(1-2):113-21. doi: 10.1016/0166-4328(93)90096-9.
3. Cathomas F, Murrough JW, Nestler EJ, Han MH, Russo SJ. Neurobiology of Resilience: Interface Between Mind and Body. Biol Psychiatry. 2019; Sep 15;86(6):410-420. doi: 10.1016/j.biopsych.2019.04.011.
4. Harvanek ZM, Fogelman N, Xu K, Sinha R. Psychological and biological resilience modulates the effects of stress on epigenetic aging. Transl Psychiatry. 2021; Nov 27;11(1):601. doi: 10.1038/s41398-021-01735-7.
5. Jennings EA, Mall S, Bassil DT, Kahn K. Exposure to Adversity and its Impact on Later Life Cognitive, Mental, and Physical Health. Int J Public Health. 2024; Jun 19; 69: 1606499. doi: 10.3389/ijph.2024.1606499.



6. Keay KA, Bandler R. Parallel circuits mediating distinct emotional coping reactions to different types of stress. *Neurosci Biobehav Rev.* 2001 Dec;25(7-8):669-78. doi: 10.1016/s0149-7634(01)00049-5.
7. Lovick TA. Integrated activity of cardiovascular and pain regulatory systems: role in adaptive behavioural responses. *Prog Neurobiol.* 1993; May;40(5):631-44. doi: 10.1016/0301-0082(93)90036-r.
8. Su P, Yi J, Chen X, Xiao Y. Visual Analysis of Psychological Resilience Research Based on Web of Science Database. *Psychol Res Behav Manag.* 2023; Feb 19; 16: 465-481. doi: 10.2147/PRBM.S394693.

**ПОСЛЕДСТВИЯ КОНТРПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

Кодиркулов А. С.

*Кафедра служебной психологии и профессиональной культуры
Академия МВД Республики Узбекистан,
Республика Узбекистан, г. Ташкент*

Аннотация. Статья посвящена исследованию контрпродуктивного поведения сотрудников органов внутренних дел (ОВД) Республики Узбекистан, которое проявляется в нарушении профессиональной этики, служебной дисциплины и законодательства. Автор рассматривает основные формы такого поведения, включая коррупцию, злоупотребление властью, халатность и конфликты в коллективе, а также анализирует его последствия на организационном, индивидуально-личностном и социально-психологическом уровнях. На основе анализа зарубежных и российских исследований предложены направления для дальнейшего изучения проблемы и разработки мер по её профилактике.



Ключевые слова: контрпродуктивное поведение, органы внутренних дел, профессиональная этика, организационные факторы, индивидуально-личностные факторы, социально-психологические факторы, профилактика.

**CONSEQUENCES OF COUNTERPRODUCTIVE WORK BEHAVIOR
OF INTERNAL AFFAIRS OFFICERS
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Kodirkulov A. S.

*Department of Service Psychology and Professional Culture
Academy of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Uzbekistan,
Republic of Uzbekistan, Tashkent*

Abstract. The article is devoted to the study of counterproductive work behaviour of employees of internal affairs bodies (IAB) of the Republic of Uzbekistan, which manifests itself in violation of professional ethics, service discipline and legislation. The author considers the main forms of such behavior, including corruption, abuse of power, negligence and team conflicts, and analyses their consequences at the organisational, individual-personal and socio-psychological levels. On the basis of the analysis of foreign and Russian studies, the author suggests directions for further study of the problem and development of measures for its prevention.

Keywords: counterproductive work behavior, internal affairs bodies, professional ethics, organizational factors, individual-personal factors, socio-psychological factors, prevention.

Контрпродуктивное поведение сотрудников органов внутренних дел (ОВД) представляет собой действия, нарушающие нормы профессиональной этики, служебной дисциплины и законодательства. Данное явление является



одной из ключевых проблем в правоохранительной системе, поскольку оно подрывает доверие граждан, снижает эффективность работы правоохранительных органов и может приводить к серьезным социальным последствиям. Контрпродуктивное поведение встречается во всех сферах деятельности, однако в ОВД оно имеет особое значение, так как сотрудники данной структуры наделены государственными полномочиями, влияющими на права и свободы граждан.

Контрпродуктивное поведение в ОВД охватывает широкий спектр нарушений, включая: «коррупция и злоупотребление властью; халатность и бездействие; превышение полномочий и незаконное применение силы; нарушение профессиональной этики и дисциплины; конфликты в коллективе и служебные проступки (опоздания, нарушение субординации)» [1].

Контрпродуктивное поведение на рабочем месте включает в себя произвольные формы поведения, которые противоречат организационным ценностям, нормам и законным интересам и наносят ущерб организации, ее работникам и заинтересованным сторонам. Чтобы квалифицировать действия как контрпродуктивные, они должны отвечать трем признакам. Во-первых, действия должны быть умышленными, а не случайными. Во-вторых, потенциально наносить вред, хотя и не обязательно иметь негативные последствия. В-третьих, они противоречат законным интересам организации. Формы контрпродуктивного поведения варьируются от незначительных (например, затягивание выполнения поручения) до серьезных (например, воровство или коррупция). Контрпродуктивность широко распространена как в государственных, так и в частных организациях, а последствия оказываются губительными для сотрудников, заинтересованных сторон, организаций и сообществ [4]. Поэтому ученые, управленцы и правительства заинтересованы в



определении факторов, определяющих контрпродуктивное поведение, чтобы свести его к минимуму. Контрпродуктивное поведение в правоохранительных органах встречается часто и имеет серьезные последствия.

В представленном исследовании В. Nguyen-Viet и Т. V. Т. Chau подробно анализируется влияние контрпродуктивного поведения на организационное гражданское поведение сотрудников государственных предприятий Вьетнама с учетом роли чувства вины, эмоционального истощения, моральной идентичности и организационной справедливости. Авторы опираются на следующие теоретические модели: теорию сохранения ресурсов и теорию когнитивного диссонанса – для объяснения сложной динамики между отрицательным и положительным поведением работников.

Эмпирическое исследование, основанное на анкетировании 379 сотрудников и обработке данных с использованием метода структурного моделирования (PLS-SEM), показало, что контрпродуктивное поведение оказывает прямое отрицательное влияние на организационное гражданское поведение и одновременно увеличивает эмоциональное истощение, которое, в свою очередь, также снижает уровень организационное гражданское поведение. Результаты подтверждают, что эмоциональное истощение играет роль медиатора между контрпродуктивным поведением и организационным гражданским поведением. Однако чувство вины, хотя и положительно влияет на проявление гражданского поведения, не выступает медиатором, так как сами контрпродуктивные тенденции не вызывают значимого уровня вины. По мнению авторов исследования, такой исход результатов может быть связан с тем, что шкала контрпродуктивности в исследовании охватывала преимущественно умеренные формы девиантного поведения (например, опоздания, грубость), не вызывающие серьезных моральных дилемм [2].



Интересным аспектом исследования является то, что моральная идентичность, вопреки ожиданиям, не усиливает положительные поведенческие реакции. Напротив, она усиливает негативные последствия эмоционального истощения. Индивиды с высокой моральной идентичностью, испытывая внутренний конфликт между совершённым контрпродуктивным действием и своими моральными убеждениями, переживают более выраженное психологическое напряжение, которое в условиях истощения не перерастает в компенсирующее поведение, а приводит к отказу от дополнительных усилий. Также было установлено, что организационная справедливость усиливает связь между контрпродуктивным поведением и эмоциональным истощением: при высоком уровне воспринимаемой справедливости работники испытывают большее напряжение и чувство вины после девиантного поведения, так как не могут оправдать его внешними причинами.

В исследовании Z. Liao и др. [3] подчеркивается, что моральные эмоции могут выступать механизмом компенсации после деструктивного поведения – но только в случае, если сотрудник осознаёт моральный вред от своих действий. Однако, как показали данные текущего исследования, указанное условие не всегда соблюдается: если последствия поведения не ощущаются как серьезные, чувство вины не активируется. Таким образом, результаты подчеркивают, что компенсационные механизмы в рамках моральной очистки проявляются не автоматически, а зависят от интенсивности девиантного поведения и уровня осознаваемой моральной ответственности. В совокупности исследование раскрывает многоуровневую картину влияния деструктивного поведения на организационную среду и подчеркивает необходимость комплексного подхода к управлению поведением сотрудников, основанного не только на формальных регламентах, но и на учете эмоционально-нравственного климата в организации.



Типология, предложенная Р. Е. Spector и его коллегами в 2006 году, базируется на двух измерениях контрпродуктивного поведения: «CWB-I (interpersonal) – поведение, которое может нанести вред сотрудникам организации (коллегам, начальникам, подчиненным) и CWB-O (organization) – поведение, которое может нанести вред самой организации (задачам, правилам, организационной системе)» [7].

Термин «контрпродуктивное поведение» объединяет множество конкретных форм деструктивного поведения на рабочем месте: прогулы, опоздания, воровство, саботаж, употребление психоактивных веществ, враждебность, обструкционизм, вербальная агрессия и сексуальные домогательства. Исследования предикторов контрпродуктивного поведения в служебных коллективах сотрудников полиции и возможных мер по его профилактике носят единичный и разрозненный характер, по крайней мере на русском языке. Обзор зарубежных исследований по данной тематике призван способствовать постановке новых исследовательских задач. Расширение тематики исследований в области организационного развития служебных коллективов сотрудников полиции могло бы способствовать более глубокому пониманию индивидуального поведения полицейских в организационной среде и факторов, его обуславливающих.

Факторы контрпродуктивности на рабочем месте по-прежнему остаются предметом научной дискуссии. Сторонники личностного подхода предполагают, что в организации всегда присутствуют сотрудники заведомо контрпродуктивные в силу индивидуально-личностных особенностей [5]. В своем мета-анализе Е. Н. OBoyle и др. выдвинули гипотезы о взаимосвязи между шкалами «Темной триады» и контрпродуктивным поведением. Их результаты показали, что контрпродуктивные тенденции слабо связаны с психопатией



(скорректированный $r = .06$ на основе 27 выборок), умеренно – с макиавеллизмом (скорректированный $r = .25$ на основе 13 выборок) и относительно сильно – с нарциссизмом (скорректированный $r = .43$ на основе 9 выборок) [6].

Результаты также показали, что из двух факторов (авторитет и культура) культура оказывает максимальное воздействие. Взаимосвязь между нарциссизмом и контрпродуктивностью была несколько слабее в коллективистских культурах. Вышеизложенные выводы позволяют сделать несколько заключений. Во-первых, прямая взаимосвязь между нарциссизмом и контрпродуктивностью является по меньшей мере умеренной. Во-вторых, те факторы, которые были рассмотрены в данном анализе, не выявили существенного эффекта и не увеличили сколько-нибудь заметно силу этой связи. В-третьих, вероятно, существуют и другие посредники/ модераторы в отношениях между «Темной триадой» и контрпродуктивным поведением.

Контрпродуктивное поведение сотрудников органов внутренних дел (ОВД), как видно из приведённых исследований, имеет широкий спектр негативных последствий, которые затрагивают как саму организацию, так и общество в целом. Последствия могут быть классифицированы в зависимости от факторов, которые рассматриваются в авторской модели: организационные, индивидуально-личностные и социально-психологические.

Контрпродуктивное поведение сотрудников органов внутренних дел Республики Узбекистан представляет собой сложное и многогранное явление, которое оказывает значительное негативное влияние как на эффективность функционирования правоохранительных органов, так и на общественное доверие к ним. Анализ теоретических источников и эмпирических исследований позволил обобщить современные научные подходы к пониманию природы, предикторов и последствий контрпродуктивного поведения, а также выявить



ключевые механизмы его взаимодействия с организационным гражданским поведением.

Выявлено, что контрпродуктивное поведение напрямую снижает уровень организационного гражданского поведения, при этом эмоциональное истощение выступает в качестве медиатора воздействия, тогда как чувство вины не оказывает значимого влияния. Кроме того, моральная идентичность, вопреки традиционным ожиданиям, не смягчает, а наоборот, усиливает деструктивное влияние эмоционального напряжения, что свидетельствует о сложности взаимодействия между личностными и организационными переменными.

Значимым фактором также выступает организационная справедливость, усиливающая внутренние переживания сотрудников при осознании девиантного поведения. Таким образом, выводы статьи подчеркивают необходимость комплексного подхода к профилактике контрпродуктивного поведения, включающего как индивидуально-личностную работу, так и совершенствование организационной культуры и управленческих практик. Учет морально-нравственных аспектов, обеспечение справедливости и эмоциональной поддержки сотрудников должны стать приоритетом для структур, наделённых государственной властью.

Результаты настоящего анализа могут стать основой для разработки более эффективных стратегий управления персоналом в системе ОВД, минимизирующих риск девиантного поведения и способствующих формированию профессионально ответственной среды.

Источники и литература / Sources and references:

1. Иванова, А. М. Оценка контрпродуктивного поведения в служебных коллективах органов внутренних дел Республики Узбекистан / А. М. Иванова, А.



С. у. Кодиркулов // Российский девиантологический журнал. – 2024. – Т. 4, № 3. – С. 350-365. – DOI 10.35750/2713-0622-2024-3-350-365. – EDN LXBNYQ.

2. Bang Nguyen-Viet & Tien Vo Tri Chau (2025) The impact of counterproductive work behavior on organizational citizenship behavior: the moderating role of moral identity and organizational justice, *Cogent Business & Management*, 12:1, 2444545, DOI: 10.1080/23311975.2024.2444545

3. Liao, Z., Yam, K. C., Johnson, R. E., Liu, W., & Song, Z. (2018). Cleansing my abuse: A reparative response model of perpetrating abusive supervisor behavior. *The Journal of Applied Psychology*, 103(9), 1039–1056. <https://doi.org/10.1037/apl0000319>

4. Li, S., & Chen, Y. (2018). The Relationship Between Psychological Contract Breach and Employees' Counterproductive Work Behaviors: The Mediating Effect of Organizational Cynicism and Work Alienation. *Frontiers in Psychology*, 9, 1273. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01273>

5. Miao, Y., Wang, J., Shen, R., & Wang, D. (2023). Effects of Big Five, HEXACO, and Dark Triad on Counterproductive Work Behaviors: A Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25 (3). <https://doi.org/10.32604/ijmhpp.2023.027950>

6. OBoyle, E. H., Forsyth, D. R., Banks, G. C., & McDaniel, M. A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behavior: A social exchange perspective. *Journal of Applied Psychology*, 97, 557–579. <https://doi.org/10.1037/a0025679>

7. Spector, P. E., Fox, S., Penney, L. M., Bruursema, K., Goh, A., & Kessler, S. (2006). The dimensionality of counterproductivity: Are all counterproductive behaviors created equal? *Journal of Vocational Behavior*, 68(3), 446–460.



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УЧАСТИЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Корбанова Т.Н., Торгунакова А.С., Шашкова 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 – к.м.н., ассистент кафедры,
консультант Минздрава Кузбасса Т.Н. Корбанова

Аннотация. В данной статье рассмотрены вопросы проведения психологической и медицинской реабилитации пациентам после участия в специальной военной операции (СВО), их частота, методы и эффективность. Проведено анкетирование 26 пациентов – участников СВО. Выявлено, что часть пациентов проходили реабилитацию в полном объеме с положительным эффектом или нейтральной динамикой, а некоторые вовсе не проходили ее по различным причинам.

Ключевые слова. медицинская реабилитация, психологическая реабилитация, специальная военная операция, комплексный подход, травмы.

MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER PARTICIPATING IN A SPECIAL MILITARY OPERATION

Korbanova T. N., Torgunakova A. S., Shashkova A. A.

*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. This article discusses the topic of psychological and medical rehabilitation of patients after participating in a special military operation (SMO), its



frequency, methods and effectiveness. A survey of 26 patients participating in a SMO was conducted. It was revealed that some patients underwent rehabilitation in full with a positive effect or neutral dynamics, and some did not undergo rehabilitation at all for various reasons.

Keywords: medical rehabilitation, psychological rehabilitation, special military operation, comprehensive approach, trauma.

Введение

Участие в специальной военной операции связано с высоким риском получения травм. Медицинская реабилитация таких пациентов является важнейшим этапом восстановления их здоровья, трудоспособности и социальной адаптации. У большинства людей военные действия вызывают дистресс и оказывают крайне негативное влияние на все стороны его жизнедеятельности, включая здоровье, физическое, психологическое и социальное благополучие [1]. Актуальность темы обусловлена необходимостью разработки и внедрения комплексных подходов к реабилитации, учитывающих специфику травм, полученных в условиях боевых действий.

Цель исследования. Изучить частоту проведения медицинской и психологической реабилитации пациентам после участия в СВО, оценить их эффективность по мнению участников специальной военной операции.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по вопросам проведения медицинской (в том числе когнитивной) и психологической реабилитации пациентам после СВО;
2. провести анкетирование пациентов о проведенной медицинской и психологической реабилитации;



3. оценить эффективность психологической и медицинской реабилитации, в том числе когнитивной.

Объект и методы исследования

Объект исследования – 26 участников специальной военной операции, прошедших анкетирование.

Изучена научная литература, проведено анкетирование участников СВО с последующим обобщением полученной информации. Исследованы основные используемые методики психологической и медицинской реабилитации в Российской Федерации, в том числе в Кузбассе.

Большинство участников СВО получают высококвалифицированную помощь после полученных травм, заболеваний и когнитивных расстройств. В эту помощь входят как экстренная и неотложная помощь, так и различные методы реабилитации. При проведении медико-психологической реабилитации реализуется комплекс медицинских, психологических и общих оздоровительных мероприятий по восстановлению боеспособности (работоспособности) военнослужащих [2]. Медицинская реабилитация направлена на устранение полученных травм и когнитивных расстройств, которая делится в свою очередь на медицинскую и психологическую помощь. В нее могут входить: физиолечение, лечебная физкультура (ЛФК), массаж, лечение с помощью технологий виртуальной реальности, когнитивная реабилитация. Выбор методов реабилитации зависит от ситуации и решение принимается лечащим врачом. Задействованы врачи различных специальностей, но особую роль играют медицинские реабилитологи, психиатры и психологи.

Если с медицинской реабилитацией дела обстоят немного проще, то когнитивная медицинская реабилитации только начала активно развиваться и внедряться.



В научной литературе приводятся примеры лечения пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Лечение включает в себя комплексный подход: психотерапевтические методы и медикаментозное лечение.

Представлены эффективные виды психотерапии при ПТСР у военных, такие как травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия (направлена на проработку психотравмирующего опыта, коррекцию когнитивных установок и освоение методов контроля над тревожностью), десенсибилизация и переработка движениями глаз: помогает переработать травматические образы, снизить их эмоциональную заряженность [3]. Используется также экспозиционная терапия, которая основана на длительном воздействии, направленном на виртуальное воссоздание травматического рассказа пациента [4].

Когнитивная реструктуризация проводится с целью корректировки травматичных убеждений о личности, реальности и будущем, принятие свершившегося факта, поиск цели, формирование непротиворечивого повествования о произошедшем; управление стрессом – для освоения техник успокоения, контроля ярости, распределения нагрузки, налаживания коммуникаций.

Благоприятный эффект имеет проведение семейной терапии, она улучшает качество взаимодействий, развивает навыки общения, помогает в распределении ролей, снимает эмоциональные блоки.

Используется терапия принятия и ответственности: обучает методу осознанного принятия своего ментального опыта через внимательное наблюдение и создание существования, основанного на личных установках.



Групповая терапия направлена на улучшение социальных навыков, обмен опытом и поддержку с подобными проблемами и ситуациями.

Помимо психотерапии применяют медикаментозное лечение, в некоторых случаях применяются препараты, помогающие снизить симптомы тревожности и депрессии [5].

Проводятся комплексные реабилитационные программы после посттравматического стрессового расстройства у военных. Для военнослужащих организованы госпитали и специализированные центры с определенной программой реабилитации, направленные на восстановление как когнитивного здоровья, так и физического. В таких медицинских организациях, помимо описанной выше психотерапии, проводят так же физическую терапию. Данные комплексные программы помогают пострадавшему восстановить физическую форму и психологическое состояние.

Результаты исследования

В целях оценки эффективности медицинской и психологической реабилитации участников СВО в России, в том числе в Кузбассе, было проведено анкетирование 26 пациентов – участников СВО.

Результаты исследования приведены в виде диаграмм на рисунках.

На рисунке 1 представлено распределение респондентов по половому признаку, 100% участников мужского пола.

На рисунке 2 отражена возрастная категория респондентов. Большую часть составили участники 20-25 лет (30,8%), на втором месте – военнослужащие 46-50 лет (20%), одинаковое количество опрошенных в возрасте 26-30 лет и 56-60 лет (по 11,5%), 36-40 лет (7,7%), также одинаковое количество участников в возрастных группах 36-40 лет, 41-45 лет и 51-55 лет (по 7,7%), 1 респондент в возрасте 31-35 лет (3,8%).



Пол

26 ответов

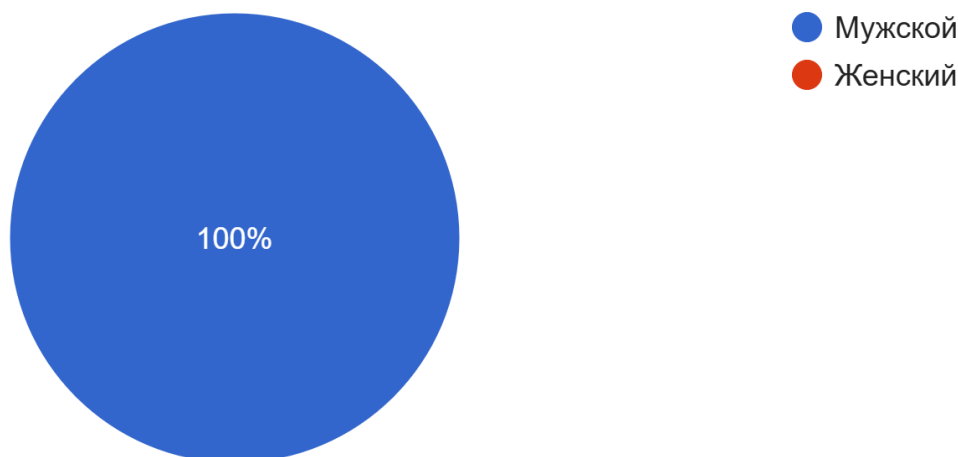


Рис. 1 – Распределение по половому признаку, (в %)

Респонденты были опрошены о наличии у них заболеваний: посчитали себя здоровыми 57,7%, 15,4% указали на имеющуюся контузию, 7 человек указали нарушения, не характерные для остальных опрошенных: наличие эпилепсии (3,8%), фибрилляция предсердий и поражение локтевого нерва (3,8%), нервные тики (3,8%), повреждение срединного нерва и барабанной перепонки (3,8%), когнитивное нарушение и заболевание почек (3,8%), ишемический инсульт и паралич половины тела (3,8%), ПТСР (3,8%) (рис. 3).



Возраст

26 ответов

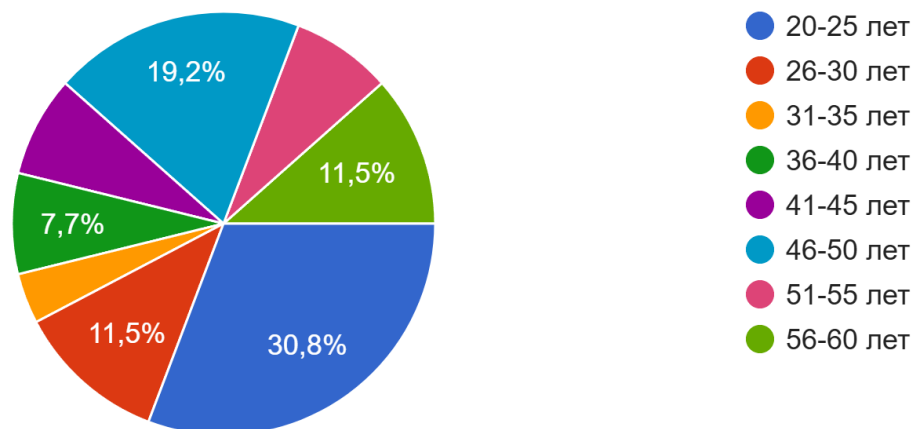


Рис. 2 – Распределение по возрасту, (в %).

Имеющиеся заболевания

26 ответов



Рис. 3 – Структура заболеваемости респондентов, (в %).

Из ответов на вопрос о прошедшей реабилитации выяснено: 76,9% респондентов проходили медицинскую реабилитацию, 38,5% – психологическую; 19,2 % – не проходили реабилитацию (рис. 4).



Проходили ли реабилитацию?

26 ответов

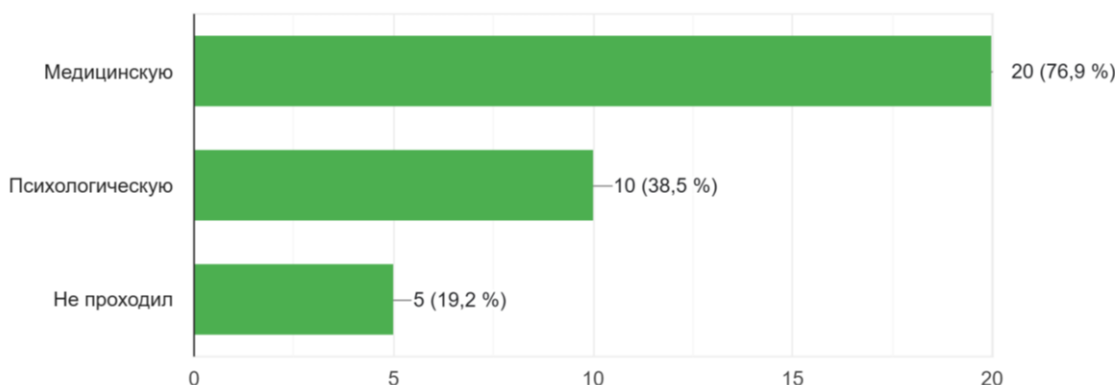


Рис. 4 – Виды реабилитации, которая предоставлена пациентам, (в %).

На рисунке 5 представлено распределение респондентов по месту прохождения реабилитации.

Преобладающее количество респондентов проживает в Кемеровской области – Кузбассе (65,4%), 5 опрошенных – граждане республики Тыва (19,2%), 2 – жители Алтайского края (7,7%) и по одному респонденту было из Новосибирской и Нижегородской областей (по 3,8%).

Территория проживания/где проходили реабилитацию

26 ответов

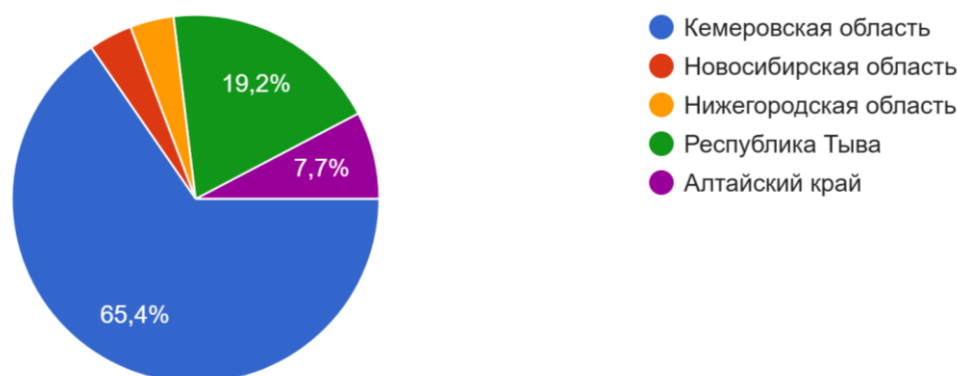


Рис. 5 – Распределение по месту проживания, (в %).



Осведомленность участников СВО о возможности прохождения реабилитации представлена на рисунке 6.

Осведомлены ли о том, что можно проходить медицинскую/психологическую реабилитацию?

26 ответов

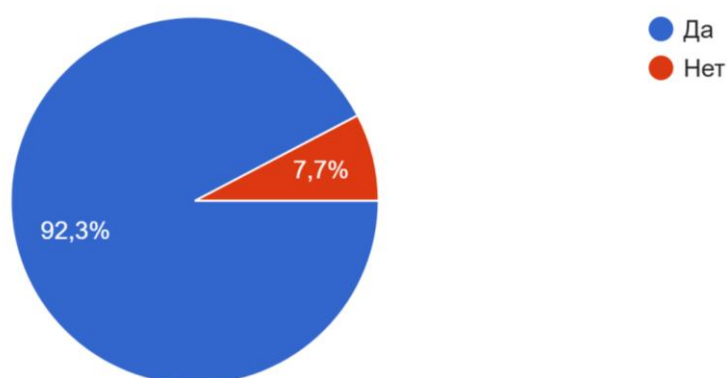


Рис. 6 – Осведомленность о возможности прохождения психологической и медицинской реабилитации, (в %)

Большая часть респондентов осведомлены о том, что существует возможность проведения медицинской и психологической реабилитации (92,3%), лишь 2 человека указали на отсутствие информации о такой возможности – жители Новокузнецка и Кемерово (7,7%).

На рисунке 7 отражены методы, которые применялись в реабилитации пациентов после участия в СВО.

В 71,4% случаев назначалась физиотерапия, 57,1% пациентов отметили прохождение лечебной физкультуры (ЛФК), 52,4% получали массаж, 47,6% опрошенным проведена когнитивная реабилитация, 4,8% респондентов занимались с логопедом, 4,8% проходили реабилитацию с использованием оборудования обратной связи.



Такие методы, как технологии виртуальной реальности, не были использованы.

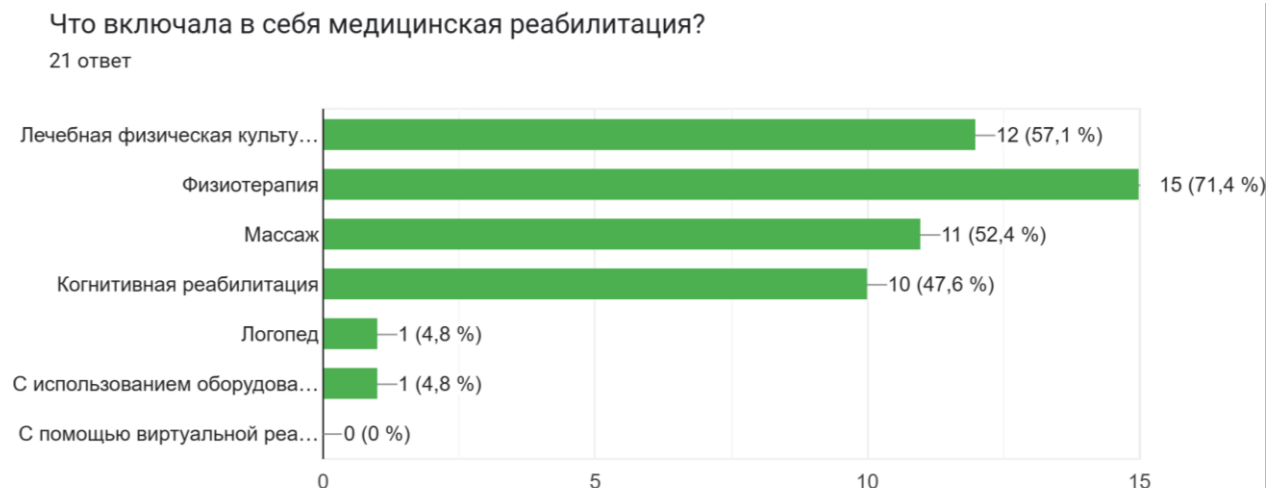


Рис. 7 – Частота использования различных методов медицинской реабилитации пациентам после участия в СВО, (в %)

На рисунке 8 представлена оценка респондентами своего самочувствия после прохождения реабилитации: 85,7 % ощутили улучшение самочувствия после прохождения реабилитации, 14,3% не отметили улучшения.

Почувствовали ли Вы улучшение после прохождения реабилитации?

21 ответ

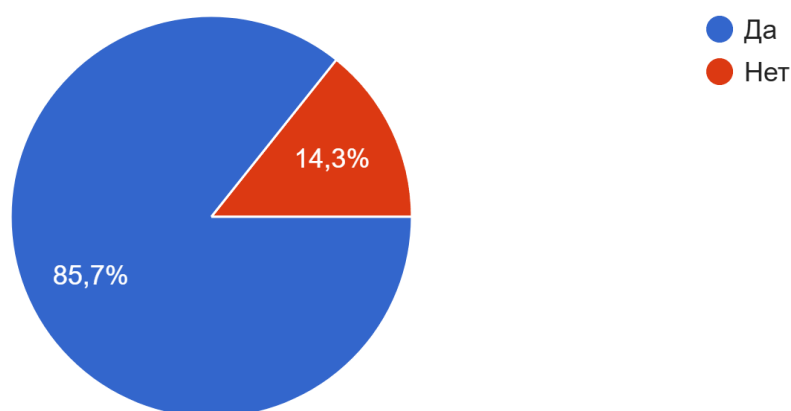


Рис. 8 – Субъективная оценка результатов психологической и медицинской реабилитации, (в %).



На рисунке 9 представлено, какая часть респондентов рекомендовали бы прохождение психологической и медицинской реабилитации другим: 71,4% готовы посоветовать прохождение реабилитации, 9,2% не могут посоветовать, 19% затрудняются ответить на этот вопрос.

Можете ли Вы посоветовать другим прохождение реабилитации?

21 ответ

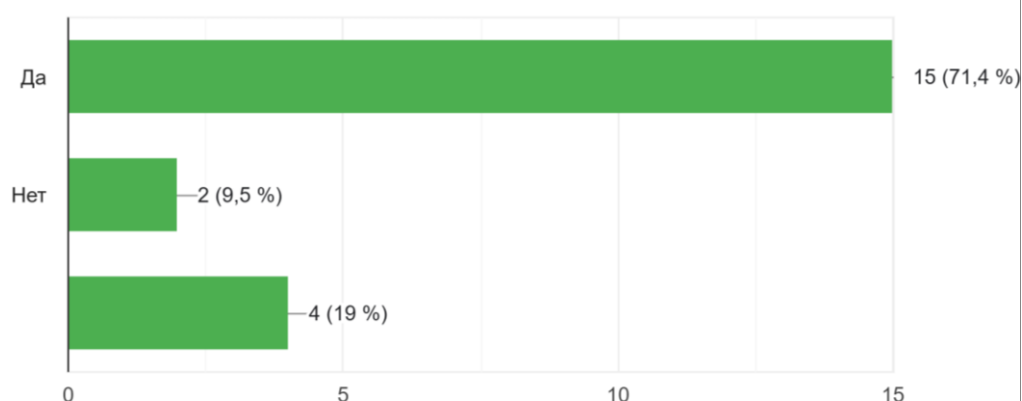


Рис. 9 – Рекомендации респондентов о прохождении медицинской реабилитации сослуживцам, (в %).

С помощью анкетирования 26 участников СВО в онлайн формате и очно на базе ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» (г. Кемерово) оценивались виды, методы и эффективность различных видов реабилитации по мнению участников СВО.

Удалось выяснить, что большинство пациентов проходили медицинскую реабилитацию, реже – психологическую. Большая часть пациентов отмечала положительный результат психологической и медицинской реабилитации, меньшая часть – без динамики.

Небольшой части респондентов не проведены ни один из видов реабилитации, так как они не были осведомлены о возможности такого вида терапии или не посчитали необходимым ее прохождение.



Заключение

Лечение и медицинская реабилитация военнослужащих, в том числе преодоление последствий травматического стресса, представляет собой комплексную социально–медицинскую задачу, успешное решение которой зависит от совместных действий медицинского персонала, специалистов в области психического здоровья, волонтерских организаций и общества в целом. Основная цель когнитивной реабилитации направлена на умение принять произошедшую ситуацию, снижение триггерных факторов, освоение методов контроля над тревожностью и агрессией, помочь военному вести полноценную жизнь после полученной психологической травмы.

Преобладающее количество опрошенных (85,7%) отметили улучшение своего состояния здоровья после реабилитационных мероприятий, при этом большая часть участников исследования (71,4%) готовы рекомендовать прохождение психологической и медицинской реабилитации своим товарищам.

Источники и литература / Sources and references:

1. Кнауэс Т., Феллнхофер А., Котгасснер О.Д., Хеллмер Х., Горзка Р.Дж., Шульц Х. Виртуальные травматологические вмешательства для лечения посттравматических стрессовых расстройств: краткий обзор. Главный психолог 2020; 11: 562506, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562506> (дата обращения 11.03.2025).
2. Посттравматическое стрессовое расстройство у военных [Электронный ресурс] // Rehab Family. – URL: <https://rehabfamily.com/articles/ptsr-u-voennykh/> (дата обращения: 10.03.2025).
3. Приказ министра обороны РФ от 27 января 2017 г. №60 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих».
4. Реабилитация военных и ветеранов: терапия ПТСР [Электронный



ресурс] //Исток-Реатех. – URL: <https://www.istok-reatech.ru/media/articles/reabilitatsiya-voennykh-i-veteranov-svo-terapiya-ptsr/> (дата обращения: 10.03.2025).

5. Фесун А.Я., Юдин В.Е., Пономаренко Т. Н., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах: истоки, современное состояние и перспективы // Эко-вектор: портал научных журналов. URL: <https://journals.eco-vector.com/> (дата обращения 11.03.2025). **СТРЕСС, КАК ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Корбанова Т. Н., Краевская Е. Д., Шлёмов Е. Д.

*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.,

консультант Минздрава Кузбасса Т.Н. Корбанова

Аннотация. Данная работа посвящена исследованию изменения личностных характеристик, психических расстройств у пациентов, находящихся на лечении в специализированном учреждении (ГБУЗ Кузбасской клинической психиатрической больницы г. Кемерово). Проведено анкетирование 20 пациентов психиатрической больницы. Выявлено, что основным фактором возникновения психических расстройств является стресс, который в ряде случаев возник на фоне участия в специальной военной операции (СВО). В результате были предложены рекомендации для поддержания жизнедеятельности.

Ключевые слова: стресс, специальная военная операция, психические расстройства, нарушения психики, пожилые люди.



STRESS AS A CAUSE OF MENTAL DISORDERS IN LATE LIFE

Korbanova T.N., Kraevskaya E.D., Shlemov E.D.

*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. This work is devoted to the study of changes in personality characteristics and mental disorders in patients undergoing treatment in a specialized institution (GBUZ of the Kuzbass Clinical Psychiatric Hospital in Kemerovo). A survey of 20 psychiatric hospital patients was conducted. It has been revealed that the main factor in the occurrence of mental disorders is stress, which in some cases arose against the background of participation in a special military operation. As a result, recommendations for maintaining vital functions were proposed.

Keywords: stress, special military operation, mental disorders, mental disorders, the elderly.

Введение

Стресс является одним из значимых факторов, способствующих развитию психических расстройств у пожилых людей. С возрастом люди сталкиваются с множеством стрессовых ситуаций, которые могут оказывать негативное влияние на психическое здоровье [1]. Таких ситуаций бесчисленное множество, основными являются потери близких, социальная изоляция, когнитивные изменения, финансовые проблемы, необходимость в уходе. Актуальность темы обусловлена тем, что в современных условиях происходит нарастание частоты стрессовых ситуаций и как следствие рост психосоматических расстройств, поэтому изучение этой проблемы приобретает важное значение. Проведенное



исследование поможет реализовать комплексный подход к лечению заболеваний, ориентированный на коррекцию как физических, так и психологических аспектов [3].

Цель исследования - исследовать личностные характеристики пациентов с психическими расстройствами и выявить основной фактор, влияющий на развитие психических расстройств.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по теме значимости стресса в расстройстве психического здоровья;
2. провести анкетирование пациентов, находящихся на лечении в специализированном учреждении;
3. предложить рекомендации для поддержания жизнедеятельности пациентов, подвергшихся стрессу.

В научной литературе стресс рассматривается как отрицательный фактор, оказывающий негативное влияние как на психическое здоровье людей, так и на физическое [4]. Доказано, что стресс дезорганизует деятельность человека, его поведение, также приводит к различным психоэмоциональным нарушениям (тревожность, неврозы, депрессия, упадок сил и настроения, или же, наоборот перевозбуждение, гнев, деменция, бессоница) [5].

Объекты и методы исследования

Методика исследования – анкетирование 20 пациентов в позднем возрасте. Начиная с инволюционного периода, заканчивая старческим возрастом: 45-86 лет. Средний возраст анкетлируемых – 67 лет. Распределение по гендерному признаку: 70% составили женщины (14 человек) и 30% – мужчин (6 человек).



В исследовании принимали участие пациенты ГБУЗ Кузбасской клинической психиатрической больницы г. Кемерово.

Дополнительным условием исследования было устойчивое внимание, спокойное состояние, ясное сознание, доступность контакту, невыраженная афазия.

Анкетирование состояло из ряда вопросов о психическом здоровье пациентов, направленных на оценку их эмоционального состояния, уровня стресса, а также выявление других возможных психических расстройств. Вопросы были сгруппированы по следующим категориям: пол, возраст, образование, социальный и семейный статус, бытовые условия, общее состояние, эмоциональное состояние, социальное взаимодействие, оценка физического здоровья, стрессовые ситуации, лечение, специализированная поддержка и помощь.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка исследования представлена следующими данными:

Статистика социально-биографических факторов: 70% женщин (14 человек) и 30% мужчины (6 человек); большинство пациентов 60% (12 человек) имеют высшее образование, 40% (8 человек) среднее и среднетехническое; большинство испытуемых проживают с родственниками 70% (14 человек). По оценке социально-биографических показателей выявлено, что психическими расстройствами страдают большинство людей с высшим образованием и схожими условиями проживания.

В ходе исследования выявлено, что 90% пациентов (18 человек) имеют в анамнезе стрессовый фактор, 30% (6 человек) из которых утверждают, что приобрели эмоциональный стресс из-за ситуации на Украине (СВО) и связанных с ней событий. Пациенты имели такие аспекты влияния стресса как,



горевание и утрата близких, изменение семейных ролей, неопределенность будущего, ухудшение физического здоровья, финансовые кризисы, социальная изоляция.

Заключение

В результате исследования было доказано наличие взаимосвязи между стрессом и психическими расстройствами в позднем возрасте. Пациенты с перенесенным стрессом в анамнезе – замкнуты, тревожны, эмоционально устойчивы, подвластны мнению окружающих и в большинстве случаев имеют высшее образование. Люди, перенесшие утрату близких на СВО, испытывают ряд ограничений жизнедеятельности, в дальнейшем способствующих их инвалидизации, тревожные и депрессивные реакции и состояния, которые негативно влияют на процессы восстановления и качество жизни.

Рекомендацией для поддержания жизнедеятельности пациентов, подвергшихся стрессу, первоначально является определение причины его возникновения, что существенно влияет на выбор стратегии лечения. Основополагающей методикой коррекции стресса может служить создание поддерживающей среды. Социальная сфера, участие в группах поддержки может предоставить безопасное пространство, возможность поделиться опытом, получить эмоциональную помощь от людей с аналогичными проблемами. Необходимо информировать пациента о природе стресса и его влиянии на здоровье.

Понимание проблемы может снизить тревожность, а обучение человека навыкам управления стресса, таким как позитивное мышление, решение проблем и эффективное общение поможет его преодолеть. Для снижения воздействия стресса на психическое здоровье пожилых людей важно вести здоровый образ жизни, сбалансированно питаться, создавать возможности для



социальной активности и заниматься профилактикой психических расстройств через программы психологической помощи и терапии. Поэтому ранняя диагностика и медикаментозно-психологическая помощь будет играть важную роль в медицинской реабилитации.

Источники и литература / Sources and references:

1. Головин С.Ю. (ред.) Тарас А.Е. Словарь психолога-практика. 2-е изд. Минск: 2003, URL: [https://dl.libcats.org/genesis/300000/3338dd278712664291b54d024a837b18/_as/\[Golovin_S.YU.\]_Slovar_prakticheskogo_psihologa_\(2\(libcats.org\)\).pdf](https://dl.libcats.org/genesis/300000/3338dd278712664291b54d024a837b18/_as/[Golovin_S.YU.]_Slovar_prakticheskogo_psihologa_(2(libcats.org)).pdf) (дата обращения: 18.04.2025).
2. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Москва: Наука, 1983, URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001185736> (дата обращения 18.04.2025).
3. Общая психология: учебник / под ред. Тугушева Р.Х., Гарбера Е.И. Москва: Эксмо, 2006. 560 с. (Образовательный стандарт XXI), URL: [https://dl.libcats.org/genesis/193000/56404a7e673fbf4239f76c5e92a72d04/_as/\[Pod_red._Tugusheva_R.H.,_Garbera_E.I.\]_Obshaya_ps\(libcats.org\).pdf](https://dl.libcats.org/genesis/193000/56404a7e673fbf4239f76c5e92a72d04/_as/[Pod_red._Tugusheva_R.H.,_Garbera_E.I.]_Obshaya_ps(libcats.org).pdf) (дата обращения 20.04.2025).
4. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва: 1993, URL: <http://psyberia.ru/book/distress.pdf> (дата обращения 18.04.2025).
5. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. Санкт-Петербург: Питер, 2006: ил. (Серия «Учебное пособие»), URL: <https://sdo.mgaps.ru/books/KP5/M6/file/3.pdf> (дата обращения 19.04.2025).



ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СТРЕССОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Круглень В. А., Жукова А. А.

Учреждение образования

*«Гомельский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь, г. Гомель*

Аннотация. В данной статье анализируется влияние стресса на организм, его психологические и физиологические последствия. Рассматриваются методы и способы повышения стрессоустойчивости и адаптации организма.

Ключевые слова: стресс, методы коррекции, последствия стресса, стрессоустойчивость, адаптация.

PSYCHOPHYSIOLOGICAL CONSEQUENCES OF STRESS IMPACT AND WAYS OF THEIR CORRECTION

Kruglenya V. A., Zhukova A. A.

*Department of Normal and Pathological Physiology
Gomel State Medical University, Belarus, Gomel*

Abstract. This article analyzes the impact of stress on the body, its psychological and physiological consequences. Methods and ways of increasing stress resistance and adaptation of the body are considered.

Keywords: stress, correction methods, consequences of stress, stress resistance, adaptation.

Введение

Разработка методов преодоления причин и последствий стрессовых воздействий на современном этапе, в условиях ускоренного прогресса, становится особенно актуальной. Причин возникновения стрессовых реакций у



современного человека может быть много: частые нервно-психические перегрузки и психотравмирующие ситуации на работе и в быту [2, с.109]. Стрессовые факторы, провоцирующие патологические симптомы, не всегда имеют объективно катастрофический характер (угроза жизни, смерть близкого человека, развод и прочее). Дистресс может быть связан и с субъективно значимыми психогенными факторами, относящимися к повседневной производственной, учебной или семейной жизни (экзаменационная сессия, межличностные конфликты, изменения привычных условий проживания, длительные командировки и пр.).

Основными провоцирующими факторами являются: психотравмы, связанные с трагическими событиями; хронический стресс от изматывающей работы; неразрешимые личные проблемы или проблемы в семье и многое другое. Чаще, и в большей степени, нервное напряжение испытывают женщины, это связано с тем, что на генетическом уровне в них заложена многозадачность и важнейшая потребность уберечь потомство от всевозможных угроз. Постоянный эмоциональный дискомфорт поднимает уровень кортизола в организме, что негативно сказывается на здоровье и психоэмоциональном состоянии [6, с. 62].

В определении стресса в большинстве источников закладывается понятие определенной физиологической реакции организма человека на действие любого неблагоприятного фактора. Совокупность реакций формирует адаптацию к стрессовому воздействию и специфический ответ организма на конкретный раздражитель [3, с. 36].

В зависимости от источника стресса, длительности и направления его влияния, последствия воздействия на организм могут также значительно варьироваться. Стрессоры могут вызвать как незначительное напряжение



адаптационных систем, так и истощение резервных возможностей, что негативно повлияет на физическое и психическое состояние человека [4, с.252]. Анализ методов устранения негативного действия стресса позволит своевременно подобрать наиболее подходящий способ коррекции для определенного стрессора и, тем самым, снизить его влияние на здоровье организма.

Цель работы: анализ причин и механизмов коррекции последствий стрессового воздействия.

Методы исследования: анализ литературы по изучаемой теме, обобщение и дифференцировка литературных данных.

Результаты и их обсуждение

Данное теоретическое исследование было направлено на выявление коррекционных методик устранения психического и физиологического последствия стресса, которые наиболее эффективны в повседневной среде.

Любое воздействие на организм приводит к запуску определенных механизмов реагирования, которые в различной степени включают психоэмоциональный и физиологический компонент. Стрессовое влияние любого рода вынуждает организм включать определенные механизмы адаптации, которые затрагивают все системы организма, в особенности нейрогуморальную. Адаптация и резервы для подавления стресса формируют индивидуальную устойчивость организма, которая в свою очередь будет обуславливать выраженность постстрессовых последствий для организма. В случае длительно действующего стрессорного фактора либо многократного его повторения общее влияние суммируется и накапливается, усугубляя тем самым последствия для организма. В таких случаях выделяют стадии реагирования на действие стресса. В начальной стадии тревоги активируются все системы и защитные механизмы организма, не зависимо от вида и источника стресса.



На следующем этапе формируется устойчивость к конкретному виду психологического или физиологического воздействия. И в случае продолжающего воздействия возникает истощение адаптационных резервов, что приводит к снижению сопротивляемости организма. В этом случае отсутствие соответствующей помощи организму может оказаться [1, с.74].

Признаки пагубного влияния стрессора проявляются внезапно и возможно их внезапное усиление. Изменение психоэмоционального состояния проявляется чувством беспокойства, тревоги, паники, кратковременных эмоциональных всплесков, возникающих внезапно и сменяющих друг друга. Физиологическая реакция проявляется, в большей степени через сердечно-сосудистую и дыхательную систему, например, внезапное учащение сердцебиения, повышение артериального давления, одышка, потливость могут быть причиной перенесенного сильного психоэмоционального стрессового воздействия. Общие проявления негативного влияния на функциональное состояние также могут включать: усталость, сниженная работоспособность, подавленность, апатия, раздражительность, повышенная тревожность, снижение концентрации внимания и памяти, рассеянность, нарушение когнитивных способностей, расстройство сна и аппетита.

Таким образом, факторы стресса провоцируют появление, а также обострение уже имеющихся заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, иммунной систем, способствуют общему снижению адаптационных возможностей организма. Подобное состояние организма обусловлено тесной связью психического компонента с соматическим. Длительный стресс часто приводит к психоэмоциональным дисфункциям и развитию тяжелых хронических заболеваний [9, с.23].



В связи с этим, своевременное устранение неблагоприятных последствий стресса и поддержание нормального психофизиологического состояния, позволит снизить общую величину ущерба и повысить устойчивость организма.

Характер стресс реакции и адаптации определяется наследственным и индивидуально приобретенным адаптационным резервом. Различный уровень резервов адаптации и способов реагирования влияет на степень психофизиологических последствий для организма. Поэтому, методы и способы воздействия должны учитывать индивидуальный психофизиологический статус человека.

В некоторых ситуациях рекомендуется метод отвлечения от стрессора для снижения его негативного влияния. Например, смена деятельности, ситуации, новые приятные события и впечатления – способствуют отвлечению от травмирующих факторов, вызывающих стресс, и снижают общее негативное его воздействие. Еще один способ психологической адаптации заключается в снижении собственной субъективной значимости стрессора, изменении своего отношения к нему, либо совершение действий, направленных на активное высвобождение внутреннего напряжения. Для снижения уровня напряжения рекомендуется использовать методы психоэмоциональной разгрузки и применение позитивного мышления [6, с.51].

К числу наиболее простых способов снятия стресса и поддержания психического здоровья можно отнести следующее: сохранять оптимизм, решать задачи исходя из реальных возможностей, находить радости в повседневных вещах, не сожалеть о прошедших вещах и событиях, соблюдать правильный режим питания, сна и отдыха, укреплять иммунную систему, следить за здоровьем и поддерживать достаточный уровень физической активности.



Также для повышения стрессоустойчивости широко применяются несколько направлений изменения привычной деятельности. В первую очередь, подбор наиболее приемлемого вида отдыха и физической активности на основе текущего психофизиологического состояния организма. Смена обстановки или вида деятельности – это еще один простейший способ психоэмоциональной разгрузки. Изменение уровня социального взаимодействия, вовлечение в познавательную деятельность, новые увлечения, творчество, повышение уровня духовного развития повышают способность организма противостоять стрессу и снизить ущерб от его воздействия [8, с 5].

Для коррекции стрессового воздействия также широко используются релаксационные методики саморегуляции и дыхательные упражнения. Например, некоторые техники из йоги: «Удджайи» – дыхание, осуществляемое в сочетании с частичным пережатием голосовой щели или дыхание в «Хатха-йоге». Положительное воздействие на организм Удджайи осуществляется за счет повышения оксигенации и изменения чувствительности барорефлекса. Эффективность Удджайи проявляется в снижении возбудимости нервной системы, что способствует повышению концентрации внимания, нормализации кровяного давления, снимает общее напряжение систем организма [10, с.71].

Дыхательная практика в Хатха-йоге также благотворно влияет физиологическое состояние организма, повышает психологическую и физическую устойчивость и адаптационные возможности и предупреждает развитие заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем [7, с.4].

Для коррекции последствий стресса широко применяются методы самоанализа и психотерапии. Самоанализ является наиболее простым способом повышения стрессоустойчивости. Анализ причин и следствий стресса позволяет самостоятельно установить контроль над ситуацией, подобрать подходящий



способ коррекции или источник профессиональной помощи. На следующем этапе могут применяться поддерживающие терапевтические методики. Подбор психотерапевтической коррекции зависит от уровня доверия к терапевту и конкретных установок человека.

Наиболее часто используемыми подходами являются: психодинамический, поведенческий, когнитивный, экзистенциально-гуманистический. Например, могут использоваться методы игровой, арт- и музыкотерапии, Гештальт-терапии, самовнушение, дебрифинг, нейролингвистическое программирование, психодрама и многие другие [5, с 29]. Следует отметить, область применения и эффективность данных методик определяются в первую очередь индивидуально-личностными характеристиками клиента и терапевта.

Заключение

Анализ литературных данных позволил определить степень изученности проблемы психофизиологической адаптации постстрессовых состояний. Обобщение данных позволяет сделать вывод о том, что повышение уровня стрессоустойчивости в современных условиях является значимым критерием поддержания оптимального уровня здоровья и адаптации организма. Комплексный анализ психофизиологических последствий стресса и подбор методов его коррекции исходя из психологических, физиологических и личностных характеристик индивида позволит ускорить процесс адаптации, повысить стрессоустойчивость, эффективность деятельности и качество жизни человека в современном мире.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. - М.: ПЕР СЭ, 2006. - 528 с.



2. Данилова, Н. Н. Психофизиологическая диагностика функциональных состояний: Учеб. пособие / Н. Н. Данилова. - М.: Изд-во МГУ, 1992. -192 с.
3. Донцева, А. И. Влияние факторов стресса, связанного с интенсивной учебной нагрузкой, на выраженность предменструального синдрома / А. И. Донцева, А. А. Жукова // Специфические и неспецифические механизмы адаптации во время стресса и физической нагрузки : Сборник научных статей по материалам V Международной интернет-конференции, Гомель, 20 декабря 2024 года. – Гомель, 2024. – С. 35-38.
4. Ильин, Е. П. Психомоторная организация человека / Е. П. Ильин - СПб.: Питер, 2003. - 384 с.
5. Кокоева Р.Т., Козлова Т.В., Тогоева Д.Ю. Методы психотерапии в их современном практическом использовании // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №6, DOI: 10.15862/124PSMN619
6. Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие / Авт.-сост. – ст. преп. В.Р. Бильданова, доц. Г.К. Бисерова, доц. Г.Р. Шагивалеева. – Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. – 142 с.
7. Севостьянова, Е. В. Применение дыхательных упражнений Хатха-йоги для акклиматизации спортсменов к условиям высокогорья / Е. В. Севостьянова // Российский журнал спортивной науки: медицина, физиология, тренировка. – 2022. – Т. 1. – № 2. DOI: 10.51871/2782-6570_2022_01_02_2
8. Шемякина О. О. Анализ причин стресса и методы его профилактики //Психология и право. – 2012. – Т. 2. – №. 2.
9. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В.Щербатых. - СПб.: Питер, 2006. - 256 с.



10. S. Telles and K. V. Naveen, "Voluntary breath regulation in yoga: its relevance and physiological effects," *Biofeedback*, vol. 36, pp. 70–73, 2008.

**ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНИКИ ПОМОЩИ В КРИЗИСНЫХ
СИТУАЦИЯХ ПОДРОСТКАМ:
ОБУЧЕНИЕ БАЗОВЫМ ПРИЁМАМ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В БЕЛАРУСИ**

Круглова Н. В.

*Кафедра психологии, содержания и методов воспитания,
Государственного учреждения образования «Академия образования»
Республика Беларусь, г. Минск*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности психоэмоциональных реакций подростков на кризисные ситуации, приводится описание примеров кризисных ситуаций для подростков. В статье представлен обзор на эффективные техники вмешательства при кризисных ситуациях у подростков. Также рассмотрены существующие обучающие программы по оказанию подросткам помощи в кризисных ситуациях.

Ключевые слова: подростки, кризисные ситуации, психологическая помощь в кризисной ситуации, базовая подготовка педагогов-психологов, обучающие программы.

**EFFECTIVE TECHNIQUES OF HELPING ADOLESCENTS IN CRISIS
SITUATIONS: TRAINING BASIC TECHNIQUES OF SCHOOL
PSYCHOLOGISTS IN BELARUS**

Kruglova N. V.

*Department of Psychology, Content and Methods of Education,
Academy of Education, Belarus, Minsk*



Abstract. The article examines the characteristics of adolescents' psycho-emotional reactions to crisis situations, and describes examples of crisis situations for adolescents. The article provides an overview of effective intervention techniques in crisis situations for adolescents. It also examines existing training programs for providing assistance to adolescents in crisis situations.

Keywords: adolescents, crisis situations, psychological assistance in a crisis situation, basic training of school psychologists, training programs.

Введение

Подростковый возраст характеризуется интенсивными психоэмоциональными изменениями, что делает подростков особенно уязвимыми к кризисным ситуациям. В условиях образовательных учреждений педагоги-психологи играют ключевую роль в оказании своевременной и эффективной помощи подросткам, сталкивающимся с кризисами. Цель данной статьи — анализ современных техник помощи подросткам в кризисных ситуациях и представление методов обучения этим техникам педагогов-психологов.

Кризисные ситуации у подростков могут быть вызваны различными факторами, включая семейные конфликты, школьные трудности, проблемы в отношениях со сверстниками и личностные кризисы [1]. Эти ситуации могут приводить к эмоциональной нестабильности, снижению успеваемости и даже к суицидоопасному поведению. Понимание природы и динамики таких кризисов является основой для разработки эффективных стратегий вмешательства.

Теоретический обзор подходов к оказанию помощи в кризисных ситуациях подросткам. Проведенный анализ современных подходов к оказанию помощи в кризисных ситуациях подросткам позволил выявить ряд



общих закономерностей в существующих техниках помощи. Согласно проанализированным подходам самыми эффективными техниками являются:

1. ***Активное слушание и валидация эмоций.*** Эти методы позволяют подростку почувствовать, что его понимают, что его переживания принимают, а также и то, что его эмоции являются нормальным ответом психики на ненормальные события. Это способствует снижению эмоционального напряжения, созданию чувства безопасности у подростка и установлению доверительных отношений с помогающим специалистом [2].

2. Работа с переоценкой событий и изменение к ним отношения. Согласно ***когнитивно-поведенческому подходу терапии (КПТ)*** на появление тех или иных эмоций оказывает влияние то, как подросток интерпретирует для себя эти события. Так в ситуации кризиса ключевую роль играет не масштаб событий, а выводы и мысли, сделанные подростком в связи с произошедшими событиями. В свою очередь КПТ помогает подросткам идентифицировать и изменить негативные мысли и поведенческие паттерны, способствуя развитию более адаптивных способов реагирования на стрессовые ситуации [3].

3. ***Методы саморегуляции и релаксации.*** Такие техники, как глубокое дыхание, прогрессивная мышечная релаксация и практики осознанности (Mindfulness), помогают подросткам управлять острой реакцией на стресс и сильной тревогой в кризисных ситуациях, а также выдерживать и отстраняться от негативных мыслей, оставаясь устойчивыми и в стабильном состоянии [4].

4. ***Сказкотерапия.*** Использование метафор и историй позволяет подросткам переосмыслить свои переживания и найти новые способы решения проблем, взглянув на существующие трудности под другим ракурсом [5].

5. ***Групповая терапия и поддерживающие группы.*** Общение с ровесниками, переживающими схожие трудности, способствует ощущению



поддержки и уменьшению чувства изоляции. Групповая терапия препятствует формированию чувства одиночества при встрече с проблемой, а наоборот создает безопасную среду для проживания эмоций и обсуждения ситуаций, вызвавших стресс [6].

Практические приемы обучения педагогов-психологов помощи подросткам в кризисных ситуациях.

Для эффективного оказания помощи подросткам в кризисных ситуациях педагоги-психологи должны обладать соответствующими знаниями и навыками. Важно, чтобы обучение включало следующие компоненты:

1. **Теоретическая подготовка.** Изучение основ психологии кризисных состояний, особенностей подросткового возраста и специфики кризисных ситуаций у подростков.
2. **Практические тренинги.** Моделирование кризисных ситуаций и отработка навыков вмешательства, включая вышеперечисленные техники.
3. **Супервизия и наставничество.** Регулярное обсуждение сложных случаев с опытными коллегами для получения обратной связи и профессионального роста.
4. **Личная терапия для специалиста.** Психологу, работающему с тяжелыми кризисными ситуациями у детей и подростков, необходимо оставаться устойчивым, чтобы эффективно справляться с эмоциями подростков и оказывать им поддержку.

Не каждый психолог готов столкнуться с кризисной ситуацией у подростка. Для эффективной помощи детям, столкнувшимся с кризисной ситуацией важно, чтобы у педагогов-психологов было достаточно внутренней психологической устойчивости. Кроме этого, важны и определенные умения и навыки для эффективной помощи и поддержки подростка в кризисной ситуации



[7, 8, 9]. Частота кризисных ситуаций только растет, что создает необходимость уделить этой теме особое внимание, с целью обучения педагогов-психологов базовым приемам помощи подросткам, столкнувшимся с трудными жизненными и кризисными ситуациями. В связи с чем важными этапами для оказания компетентной помощи подросткам будет подготовка квалифицированных психологов, готовых оказывать соответствующую помощь. Такими этапами могут стать следующие шаги:

1. ***Разработка специализированных курсов:*** создание программ обучения, учитывающих специфику работы с подростками в кризисных ситуациях, с акцентом на практические навыки.
2. ***Интеграция обучения в систему повышения квалификации:*** включение модулей по кризисной психологии в программы регулярного обучения педагогов-психологов.
3. ***Создание ресурсных центров:*** организация центров, предоставляющих методическую поддержку и консультации по вопросам кризисной интервенции.
4. ***Междисциплинарное сотрудничество:*** взаимодействие с медицинскими учреждениями, социальными службами и правоохранительными органами для комплексного подхода к решению проблем подростков.

Так в Республике Беларусь реализуются различные программы, направленные на повышение квалификации педагогов-психологов в области кризисной помощи подросткам.

Курс «Теория и практика психологического онлайн-консультирования подростков». Курс проводился Республиканским центром психологической помощи при поддержке ЮНИСЕФ. Программа направлена на повышение *компетентности* специалистов в оказании психологической



помощи подросткам и их законным представителям в онлайн-режиме. В рамках курса рассматриваются особенности подросткового возраста, основы психологического консультирования, феноменология кризисных состояний, а также методы онлайн-консультирования [10].

В добавок к этому курсу, Республиканским центром психологической помощи при поддержке ЮНИСЕФ готовится к проведению обучающий курс *«Оказание психологической помощи несовершеннолетним, находящимся в кризисной ситуации с использованием техник когнитивно-поведенческого подхода»*, программа которого является моей авторской разработкой и нацелена на формирование у практикующих психологов онлайн-платформы для помощи подросткам соответствующих навыков и компетенций.

Факультативное занятие «Моё психологическое благополучие и помощь сверстникам в кризисной ситуации»: разработано для учащихся учреждений общего среднего образования. Программа направлена на формирование навыков самопомощи и поддержки сверстников в кризисных ситуациях, что способствует созданию безопасной и поддерживающей школьной среды. Обучение педагогов-психологов реализации программы данного факультатива проводится на базе государственного учреждения образования «Академия образования» [11].

Также в государственном учреждении образования «Академия образования» проводится ряд программ курсов повышения квалификации для психологов, непосредственно связанных с формированием навыков и компетенций оказывать квалифицированную помощь подросткам в трудных жизненных и кризисных ситуациях.

Например, это обучающие программы: «Буллинг в образовательной среде: профилактика и преодоление», «Профилактика суицидоопасного поведения



среди обучающихся», «Организация социально-педагогической поддержки и психологической помощи в учреждениях образования», «Социально-педагогическая поддержка и психологическая помощь учащимся, находящимся в социально опасном положении», «Профилактика насилия над детьми и насилия в семье» и др. [11].

Программа «Психолого-педагогическое сопровождение»: реализуется в Международном университете «МИТСО». Включает организацию и проведение обучающих семинаров-практикумов для региональных специалистов-психологов по овладению навыками кризисного вмешательства, а также разработку методических материалов для поддержки психологов в образовательных учреждениях [12].

Заключение

Эффективная помощь подросткам в кризисных ситуациях требует от педагогов-психологов владения современными техниками и постоянного профессионального развития. Обучение базовым приёмам кризисной интервенции должно быть неотъемлемой частью подготовки специалистов, работающих в образовательных учреждениях. Только комплексный и систематический подход к обучению и поддержке педагогов-психологов позволит обеспечить своевременную и квалифицированную помощь подросткам, находящимся в кризисных состояниях.

Источники и литература / Sources and references:

1. Белопольская, Н. Л. Подросток в кризисе: психология и практика помощи. — М.: Смысл, 2020. — 288 с.
2. Грошев, С. А. Основы консультирования в кризисных ситуациях. — СПб.: Речь, 2021. — 240 с.



3. Добряков, И. В. Когнитивно-поведенческая терапия: практическое руководство. — М.: Эксмо, 2022. — 312 с.
4. Кабаченко, И. В. Методы релаксации и саморегуляции. — М.: МГУ, 2016. — 176 с.
5. Копытин, А. И. Сказкотерапия: теория и практика. — СПб.: Речь, 2020. — 224 с.
6. Курбатова, Н. В. Групповая психотерапия для подростков. — М.: НЦ ЭНАС, 2019. — 198 с.
7. Николаева, Е. В. Психолого-педагогическое сопровождение подростков. — М.: Академия, 2019. — 200 с.
8. Платонова, М. М. Супервизия в работе психолога: пособие для практиков. — СПб.: Питер, 2020. — 176 с.
9. Соловьева, С. Л. Профессиональная компетентность школьного психолога. — М.: Академия, 2020. - 234 с.
10. ЮНИСЕФ и РЦПП. Теория и практика онлайн-консультирования подростков [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://rcpp.by/news/psyonline/?utm_source=chatgpt.com. — Дата доступа: 24.04.2025.
11. Академия образования. Курсы повышения квалификации [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.akademy.by/index.php/ru/obuchenie/povyshenie-kvalifikatsii>. — Дата доступа: 24.04.2025.
12. Международный университет «МИТСО». Психолого-педагогическое сопровождение [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://mitso.by/ru/molodjozhnaya-politika/sotsialno-pedagogicheskoe-soprovozhdenie.html>. — Дата доступа: 24.04.2025.



МОДЕЛИРОВАНИЕ СИТУАЦИЙ РИСКА В РАМКАХ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Кытин С. П.

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Медицинский колледж № 5»,
Россия, г. Москва*

Аннотация. Статья посвящена исследованию эффективности программы «Безопасное будущее: моделирование рисков» в формировании культуры безопасного поведения у подростков. Программа основана на комплексном подходе, интерактивных методах обучения и моделировании реальных ситуаций риска. Результаты апробации показали значимое снижение склонности к риску и позитивные изменения в отношении к неопределенности у участников экспериментальной группы. Полученные данные открывают перспективы для дальнейшего внедрения программы в образовательную практику.

Ключевые слова: безопасное поведение, подростки, моделирование рисков, интерактивные методы, личностные ресурсы, культура безопасности.

MODELING RISK SITUATIONS WITHIN THE FRAMEWORK OF FORMING A CULTURE OF SAFE BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS

Kytin S. P.

Medical College No. 5, Russia, Moscow

Abstract. The article is devoted to studying the effectiveness of the program «Safe Future: Risk Modeling» in shaping a culture of safe behavior among adolescents. The program is based on a comprehensive approach, interactive teaching methods, and modeling real risk situations. The results of the pilot study showed a significant



reduction in risk propensity and positive changes in attitudes toward uncertainty among participants in the experimental group. The obtained data open up prospects for further implementation of the program in educational practice.

Keywords: safe behavior, adolescents, risk modeling, interactive methods, personal resources, safety culture.

Человеческий фактор является одним из ключевых аспектов, влияющих на безопасность и эффективность функционирования сложных систем. Несмотря на технологический прогресс и совершенствование процессов управления, роль человека остается критической, особенно в экстремальных и нештатных ситуациях. В экстремальных условиях, характеризующихся дефицитом времени для принятия решений и высокой степенью ответственности, индивид оказывается в состоянии сильного стресса. В этот критический момент уровень эффективности действий человека определяется не ожиданиями или потенциальными возможностями, а реальным уровнем подготовки и сформированных навыков.

В этой связи формирование культуры безопасного поведения у подростков является важной задачей современного общества. Одним из эффективных методов достижения этой цели может служить моделирование ситуаций риска. Как отмечает Н.П. Кудяшев, теоретические подходы к формированию умений безопасного поведения старших подростков должны опираться на практические методы, позволяющие подросткам приобрести необходимый опыт [2].

Моделирование рискованных ситуаций позволяет подросткам в безопасной обстановке столкнуться с потенциальными угрозами и научиться принимать правильные решения. При этом важно учитывать индивидуальные особенности подростков, в частности их толерантность к неопределенности.



Согласно исследованиям Т.В. Корниловой, новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности может быть полезен для оценки готовности подростков к принятию решений в условиях риска [1, с. 74—86].

Как показывают исследования, интеллектуальная оценка риска связана с готовностью к риску и эмоциональным интеллектом [1, с. 74—86]. Это означает, что при моделировании ситуаций риска необходимо учитывать не только когнитивные, но и эмоциональные факторы. Подростки должны научиться распознавать свои эмоции и управлять ими в стрессовых ситуациях.

Л.А. Сорокина подчеркивает важность создания определенных педагогических условий для формирования готовности подростков к безопасному поведению [3]. Моделирование рискованных ситуаций должно проводиться в рамках продуманной образовательной программы, учитывающей возрастные и индивидуальные особенности учащихся.

А.П. Столяренко отмечает значимость экспериментального подхода в психопедагогике [4, с. 184]. Моделирование ситуаций риска можно рассматривать как своего рода эксперимент, позволяющий подросткам приобрести ценный опыт в контролируемых условиях. При этом важно обеспечить безопасность участников и соблюдать этические нормы.

И.М. Шилова указывает на эффективность моделирования экстремальных ситуаций на учебных занятиях [5]. Такой подход позволяет не только сформировать у подростков необходимые навыки, но и повысить их мотивацию к обучению. Учащиеся начинают осознавать практическую значимость получаемых знаний и умений.

При моделировании ситуаций риска важно обеспечить постепенное усложнение заданий. Подростки должны сначала научиться справляться с относительно простыми ситуациями, а затем переходить к более сложным



сценариям. Это позволит им постепенно наращивать уверенность в своих силах и развивать навыки принятия решений.

Необходимо также уделять внимание анализу и обсуждению результатов моделирования. Подростки должны получить возможность поразмышлять над своими действиями, оценить их эффективность и сделать выводы на будущее. Групповые дискуссии могут способствовать обмену опытом и выработке оптимальных стратегий поведения в рискованных ситуациях.

Моделирование ситуаций риска не должно ограничиваться рамками учебных занятий. Полезно организовывать внеклассные мероприятия, такие как тренинги, ролевые игры, проекты, направленные на формирование культуры безопасного поведения. Это позволит закрепить полученные навыки и расширить опыт подростков.

В условиях растущих угроз и вызовов окружающей среды особую актуальность приобретает разработка и внедрение эффективных программ, направленных на развитие у молодого поколения знаний, умений и навыков, необходимых для обеспечения личной безопасности и сохранения здоровья. В этой связи нами была разработана программа формирования безопасного поведения подростков посредством моделирования ситуаций риска под названием «Безопасное будущее: моделирование рисков».

Целью исследования явилось изучение эффективности программы «Безопасное будущее» в формировании безопасного поведения у подростков. Мы выдвинули гипотезу о том, что реализация данной программы способствует значительному снижению уровня склонности к риску среди участников.

Для оценки результативности программы мы применили ряд статистических методов. Описательная статистика, включающая среднее значение и стандартное отклонение, использовалась для характеристики



количественных признаков, в то время как процентная доля применялась для качественных.

Для оценки эффективности программы мы использовали две методики. Первая – «Исследование склонности к риску» А.Г. Шмелева, позволяющая выявить степень выраженности рискованного поведения у подростков. Вторая – «Шкала интеллектуальной оценки риска» (ШКИОР) Т.В. Корниловой и Е.М. Павловой, включающая основную шкалу и 4 субшкалы: эмоциональную ранимость, непринятие неопределенности, воображение и самооффективность при решении проблем. Данные методики позволяют комплексно оценить отношение подростков к риску и их способность эффективно действовать в неопределенных ситуациях.

В исследовании приняли участие 80 подростков в возрасте от 14 до 16 лет. Выборка была сбалансирована по полу: 45% (36 человек) составили юноши, а 55% (44 человека) - девушки. Такой состав выборки позволяет говорить о репрезентативности полученных результатов для данной возрастной группы.

Программа «Безопасное будущее» направлена на формирование и развитие у подростков системы знаний о потенциальных опасностях окружающей среды, их физических свойствах, причинах возникновения, а также правилах и способах безопасного поведения в повседневной жизни. Кроме того, программа способствует формированию ценностного отношения к собственной безопасности, здоровью и жизни.

Программа рассчитана на 24 занятия продолжительностью по 2 часа каждое. Она построена на принципах гуманизма, сотрудничества, системности, последовательности и поэтапности, что обеспечивает ее эффективность и доступность для подростков.



Основные положения программы:

1. Комплексный подход. Программа «Безопасное будущее» охватывает широкий спектр потенциальных опасностей окружающей среды, включая природные, техногенные, социальные и психологические угрозы. Участники получают всестороннюю информацию о физических свойствах опасностей, причинах их возникновения и способах предотвращения. Такой комплексный подход способствует формированию у подростков целостного представления о безопасности жизнедеятельности.

2. Интерактивные методы обучения. В рамках программы широко используются интерактивные методы: моделирование ситуаций риска, ролевые игры, групповые дискуссии и проектная деятельность. Это позволяет подросткам активно включиться в процесс обучения, развить практические навыки безопасного поведения и научиться принимать ответственные решения в условиях неопределенности.

3. Учет возрастных особенностей. Программа разработана с учетом психологических и социальных особенностей подросткового возраста. Занятия строятся таким образом, чтобы поддерживать интерес и мотивацию участников, способствовать развитию критического мышления и навыков самоанализа. Используемые методы и приемы соответствуют возрастным возможностям и потребностям подростков.

4. Моделирование реальных ситуаций. Ключевым элементом программы является моделирование ситуаций риска, максимально приближенных к реальной жизни. Подростки учатся распознавать потенциальные угрозы, оценивать степень риска и выбирать оптимальные стратегии поведения. Такой подход способствует переносу полученных знаний и умений в повседневную практику.



5. Развитие личностных ресурсов. Помимо формирования конкретных навыков безопасного поведения, программа направлена на развитие личностных качеств и психологических ресурсов подростков. Занятия способствуют повышению самооценки, уверенности в себе, стрессоустойчивости и эмоциональной стабильности участников. Это позволяет им более эффективно справляться с вызовами и рисками современной жизни.

Анализ результатов исследования показал значимые различия в уровне склонности к риску между экспериментальной и контрольной группами после реализации программы ($p < 0,01$). В экспериментальной группе наблюдалось существенное снижение показателей по методике «Исследование склонности к риску» (среднее значение до программы - $18,5 \pm 3,2$; после - $12,1 \pm 2,8$).

Также выявлены позитивные изменения по всем субшкалам ШКИОР: повысилась самоэффективность при решении проблем, снизилась эмоциональная ранимость и неприятие неопределенности ($p < 0,05$). Эти данные свидетельствуют об эффективности программы в формировании у подростков навыков безопасного поведения и конструктивного отношения к риску.

Таким образом, программа «Безопасное будущее: моделирование рисков» показала свою эффективность в развитии у участников знаний, умений и психологических ресурсов, необходимых для обеспечения личной безопасности в современных условиях. Комплексный подход, интерактивные методы обучения и моделирование реальных ситуаций позволяют подросткам сформировать адаптивные стратегии поведения и научиться принимать ответственные решения в ситуациях неопределенности и риска.

Полученные результаты открывают перспективы для дальнейшего внедрения и распространения данной программы в образовательных учреждениях. Представляется важным продолжить исследования



эффективности программы на более широкой выборке, а также изучить возможности ее адаптации для других возрастных групп.

Кроме того, опыт реализации программы «Безопасное будущее» может быть полезен при разработке комплексных стратегий формирования культуры безопасности жизнедеятельности на государственном уровне. Интеграция подобных программ в систему образования и молодежной политики будет способствовать повышению защищенности подрастающего поколения и общества в целом перед лицом современных вызовов и угроз.

В заключение следует подчеркнуть, что формирование безопасного поведения у подростков является важной социальной задачей, требующей консолидации усилий семьи, школы и общественных институтов. Программа «Безопасное будущее» может стать эффективным инструментом решения этой задачи, обеспечивая подросткам возможность приобрести необходимые знания, навыки и ценностные ориентации для успешной и безопасной самореализации в динамично меняющемся мире.

Источники и литература / Sources and references:

1. Корнилова Т.В. Новый опросник толерантности—интолерантности к неопределенности // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 1. С. 74—86.

Портал психологических изданий PsyJournals.ru —
https://psyjournals.ru/mpj/2020/n4/Kornilova_Pavlova.shtml [Шкала интеллектуальной оценки риска и ее связь с готовностью к риску и эмоциональным интеллектом - Консультативная психология и психотерапия - 2020. Том. 28, № 4]

2. Кудяшев Н. П. Теоретические подходы к формированию умений безопасного поведения старших подростков // Вестник ВятГУ. 2009. №3.



3. Сорокина Л. А., Педагогические условия формирования готовности подростков к безопасному поведению // Вестник ЮУрГГПУ. 2010. №8.
4. Столяренко А.П. Экспериментальная психопедагогика /А.П.Столяренко. - М.: ЮИТИ, 2002. - 184 с.
5. Шилова И. М. Моделирование экстремальных ситуаций на учебных занятиях // Омский психиатрический журнал. 2016. №1 (7).

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПТСР) В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Лопатин А. А., Зорохович И. И., Колотилина О. В.,
Шевцова М. А., Сапегина Н.В., Говорова Г. М.
*ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер
имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово*

Аннотация. В данной статье представлен опыт лечения посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих - участников боевых действий в зоне СВО в условиях отделения кризисных состояний,

Ключевые слова: военнослужащий, боевая психическая травма, посттравматическое стрессовое расстройство, клинические варианты ПТСР, лечение

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) TREATMENT IN THE CONDITIONS OF A CRISIS-RELATED MEDICAL TREATMENT DEPARTMENT

Lopatin A. A., Zorohovich I. I., Kolotilina O. V., Shevtsova M. A.,
Sapegina N. V., Govorova G. M.
Professor N.P. Kokorina Kuzbass Clinical Addiction Dispensary,



Abstract. This article presents the experience of treatment of post-traumatic stress disorder in military personnel who participated in combat operations in the conditions of a crisis-related medical treatment department

Keywords: military personnel, combat stress reaction, posttraumatic stress disorder, PTSD clinical subtypes, treatment.

Боевой стресс - частная разновидность стресса, формирующаяся вследствие воздействия комплекса факторов боевой обстановки. Это многоуровневый процесс адаптационной активности военнослужащего при изменении боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических, когнитивных, аффективных, поведенческих и личностных изменений [6]. В идеале боевой стресс должен приводить к формированию адаптивных стрессовых реакций и, в целом, к повышению адаптационных способностей организма к экстремальным воздействиям (в том числе, факторам боевой обстановки). Однако повышение силы и продолжительности действия боевых стресс-факторов, постепенное расходование ресурсов организма ведут к тому, что механизмы реактивной адаптации перенапрягаются, восполнение ресурсов затрудняется, и боевой стресс переходит в деструктивное качество, с формированием боевого травматического стресса.

Травматический стресс, закрепившийся в физиологической, когнитивной, эмоциональной, поведенческой сферах, в личности военнослужащего, и проявляющийся за рамками конкретной травматической ситуации, представляет собой боевую психологическую травму [6]. Особую актуальность проблеме боевой психической травмы придает угрожающая распространенность ее



отдаленных весьма тяжелых и продолжительных последствий среди ветеранов войн и их близких.

Спровоцированная неординарным продолжительным стрессом, психическая патология имеет в своей основе широкий спектр вызванных самим стрессом изменений, которые в свою очередь определяют развитие нарушений функционирования разных органов и систем, в том числе ЦНС, что приводит к появлению характеризующих Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) психопатологических феноменов [5]. ПТСР составляет до 80 % всех медицинских последствий воздействия боевого стресса. Признаки посттравматических стрессовых расстройств сохраняются на протяжении многих лет и даже десятилетий после участия в боевых действиях [1].

Несмотря на накопление значительного числа исследований и научных работ по ПТСР, до сих пор нет достаточно четких представлений об этиологических, патогенетических особенностях заболевания, прогностических маркерах, нейрофизиологических механизмах. Спорными остаются диагностические критерии и единые подходы к классификации отдельных форм этого заболевания [2, 4]. В связи с этим, важным является выявление клинических особенностей ПТСР, которые могут помочь в определении исходов стационарного лечения и, соответственно, прогноза заболевания.

В работе Шамрея В.К. (д.м.н., профессор, главный психиатр Министерства обороны Российской Федерации, заведующий кафедрой психиатрии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации) и соавторов [4] предложено выделять три клинических варианта ПТСР, которые могут быть определены в соответствии с преобладающими симптомами: тревожно-эксплозивный (наиболее часто встречающийся, более половины всех случаев ПТСР), диссоциативный (около



трети пациентов) и апатический. Тревожно-эксплозивный вариант включает в себя раздражительность, настороженность, реакции вздрагивания, расстройства внимания, физиологические реакции на ассоциативные события.

Диссоциативный клинический вариант ПТСР – объединяет диссоциативные эпизоды, ассоциативные психологические переживания травматического события, психогенную амнезию, трудности сна. Апатический клинический вариант ПТСР определяется сочетанием таких признаков, как сужение круга интересов, усилия по избеганию деятельности, напоминающей о травме, чувство отчужденности и чувство отсутствия перспективы. В прогностическом плане более благоприятным является тревожно-эксплозивный вариант ПТСР, значительное улучшение (выздоровление) при котором отмечается в 37,5 % случаев. Более стойким к терапии является диссоциативный вариант ПТСР, при котором улучшение отсутствует у 45,7 % больных.

Оказание медицинской помощи при ПТСР относится к компетенции медицинских организаций, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь. С 1994 г. в Кемеровской области-Кузбассе в структуре ГБУЗ «Кузбасского клинического наркологического диспансера имени профессора Н.П. Кокориной» функционирует кризисная служба. Служба представлена такими подразделениями как Телефон доверия, кабинет социально-психологической помощи (КСПП), отделение кризисных состояний (ОКС). С начала специальной военной операции (СВО) специалисты службы оказывают специализированную амбулаторную и стационарную помощь участникам СВО различных категорий и членам их семей. Для оказания помощи пациентам-участникам СВО в Кризисной службе г.Кемерово действуют специальные лечебно-реабилитационные программы, разработанные согласно клиническим рекомендациям Российского общества психиатров, при поддержке



ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. [2, 3].

В период с января 2023г. по апрель 2025г. в ОКС в стационарных условиях был пролечен 41 пациент военнослужащий-участник боевых действий в зоне СВО с диагнозом «Посттравматическое стрессовое расстройство». Диагноз ПТСР был установлен в соответствии с критериями диагностики категории F43.1 Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [2,3]. На момент госпитализации возраст пациентов колебался от 24 до 58 лет (в среднем 33,17 года), длительность периода нахождения в зоне СВО составляла от 3 до 24 месяцев, количество дней пребывания стационаре - от 21 до 74 дней (в среднем 51.9 дней).

В соответствии с преобладающими симптомами тревожно-эксплозивный вариант ПТСР составил 55,1 %, диссоциативный - 31,4 % и апатический - 13,5 %. Более длительный период нахождения в боевых условиях ассоциировался с более выраженными психическими нарушениями при обращении в кризисную службу, требовал более длительного стационарного лечения. 51% пациентов на момент госпитализации имели повышенное артериальное давление (максимально до 180/100 mm Hg), до госпитализации в ОКС обследовались и наблюдались у кардиолога, имели установленный диагноз Гипертонической болезни, зачастую неконтролируемой, несмотря на назначение от 1 до 4 антигипертензивных препаратов. После госпитализации в ОКС и назначения психотропной терапии АД стабилизировалось в среднем в течение 3-5 дней без назначения гипотензивных препаратов (или же требовалась отмена уже имеющейся антигипертензивной терапии).



Клинический случай. Пациент М., 37 лет. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. ЧМТ, снохождение, сноговорение, эпилептические приступы отрицает. Ранее развитие без особенностей. В школу пошел в семь лет, учился «средне», без усердия, из предметов нравилась история. По характеру был спокойный, имел друзей среди сверстников, проводил с ними свободное время. Окончил девять классов общеобразовательной школы, поступил в лесотехнический техникум, где получил специальность «технолог лесозаготовки». Служил в армии один год водителем, служба прошла без эксцессов. До мобилизации трудился механиком по ремонту горного оборудования, работа устраивала. С будущей супругой пациент познакомился в социальной сети, начали встречаться, поженились, когда пациенту было 25 лет. Брак по любви, супругу по характеру описывает как «спокойную, добрую, понимающую». От брака дочь семи лет и сын 10-ти лет, дети здоровы.

01.10.2022 года пациент был мобилизован для участия в СВО, служил в воздушно-десантных войсках в штурмовой роте, на передовой с октября 2022. С момента нахождения в зоне СВО испытывал постоянную тревогу, внутреннее напряжение, плохо спал ночами.

В октябре 2024 г пациент приехал домой в отпуск на две недели. По возвращению домой плохо засыпал ночью, спал с частыми пробуждениями, «урывками», по два-три часа, стали сниться кошмары на военную тему: «снится война, все очень четко, снится товарищ без ног, который погиб у меня на глазах». Ночью просыпался внезапно, не мог понять, где находится, потом долго не мог заснуть. При пробуждении и засыпании «слышал» звуки выстрелов, прилетов, «как будто кто-то окликал». Однажды показалось, что видит в зеркале погибшего товарища, который подходил со спины: «моргнул две секунды, все исчезло...» Испытывал постоянную тревогу, не было желания выходить на улицу, боялся



подходить окнам: «казалось, что кругом опасность». Днем беспокоили эпизоды навязчивых воспоминаний о войне («стоит задуматься, и все, я как будто туда проваливаюсь»), испытывал чувство вины перед погибшими: «как так, они погибли, а я жив...». В ответ на громкие звуки на улице (хлопки, свист, салюты) испытывал чувство страха, хотелось убежать, спрятаться. Стал раздражительным, несдержанным: «все раздражало, дети дома играют, смеются, а меня раздражает». Не было желания встречаться с родственниками: «я понимаю, все переживают, хотят помочь, а я не могу, отстраняюсь, все через силу, чувствую, как будто я лишний». Отказывался встречаться с друзьями: «им интересно, что и как, а я не могу даже говорить о войне, меня тряссти начинает». Настроение постоянно было на сниженном фоне, посещали мысли о самоубийстве: перекрыть дымоход, разогнаться на машине и разбиться, отравиться. Однако попыток самоубийства не предпринимал. Беспокоили головные боли, АД повышалось до 160/100 mm Hg. Чтобы облегчить свое состояние, начал употреблять алкоголь: «хотел отрубиться и спать». В состоянии опьянения становился агрессивным, амнезировал события. Самостоятельно прекратил употребление алкоголя: «никак не помогало, только хуже становилось». С данными жалобами был госпитализирован в отделение кризисных состояний, где находился с 21.01.2025 по 21.03.2025. Диагноз «Посттравматическое стрессовое расстройство» выставлен в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, на основании:

- Жалоб пациента: на постоянную тревогу, сниженное настроение, неопределенный страх, внутреннее напряжение, приступы злости, эпизоды навязчивых воспоминаний о войне, чувство вины перед погибшими товарищами, трудности с засыпанием, ночные кошмары, сон с частыми пробуждениями, головные боли.



- Анамнестических сведений: наличие ситуаций, угрожающих жизни и здоровью - участие в боевых действиях.

- Объективных сведений: персистирующие воспоминания или «оживление» стрессора в ярких навязчивых воспоминаниях, повторяющихся снах, при воздействии обстоятельств, напоминающих или ассоциирующих со стрессором; симптомы гиперреактивности (трудности с засыпанием, сон беспокойный, с частыми пробуждениями, ночные кошмары), доказанная временная связь между стрессором и возникшим расстройством.

При поступлении проведено клинико-психологическое психодиагностическое обследование: высокие показатели шкалы депрессии ММРІ - 93 балла, тревоги – 82 балла, что указывает на резко сниженный фон настроения, высокий уровень тревоги, внутреннее напряжение, снижение активности, продуктивности. Показатели 8-ой шкалы (83 балла) свидетельствуют о выраженном снижении социальной активности, избегании контактов, отгороженности, недоверчивости, ощущении угрозы со стороны окружающих. Показатели опросника SCID (модуль «Посттравматическое стрессовое расстройство») указывает на связь психического состояния с пережитыми травматическими событиями.

Осмотр терапевта при поступлении: АД 160/90 mm Hg, Артериальная гипертензия. Осмотр невролога при поступлении: Головная боль напряжённого типа.

В отделении длительное время сохранялись жалобы на навязчивые воспоминания о войне, которые вызывались незначительной сенсорной провокацией. В течение дня настроение было на сниженном фоне, пациент был напряженным, испытывал тревогу, «чувство безысходности», «чувство нереальности происходящего». Иногда при пробуждении или засыпании «где-



то вдалеке, очень тихо» слышал детский плач или призывы о помощи, длилось это 1-2 секунды, при этом испытывал сильную тревогу, страх. Вздрагивал от звука открывающейся двери в палату. С трудом засыпал ночью, пробуждался каждые два-три часа, снились кошмары на тему боевых действий с участием пациента и его товарищей, гибель товарищей и своя собственная смерть. В отделении держался обособленно от других пациентов, не общался с соседями по палате, с медицинским персоналом – по необходимости, предпочитал одиночество. Избегал посещения комнаты отдыха, просмотра телепередач.

Проводилось лечение: антидепрессанты (сертралин 100 мг сутки, внутрь, затем амитриптилин 40 мг/сутки, внутримышечно, с переводом на амитриптилин 150 мг/сутки, внутрь), транквилизаторы (сибазон 20 мг/сутки, внутривенно капельно), нейролептики (кветиапин 50 мг/сутки, внутрь), нейрометаболическая терапия, физиотерапия, медицинский массаж, иглорефлексотерапия при заболеваниях ЦНС, сеансы групповой и индивидуальной психотерапии (когнитивно-поведенческая, арт-терапия) с целью отреагирования негативных эмоций, повышения адаптационных способностей, активизации внутренних ресурсов, научению навыкам саморегуляции.

На фоне проводимого лечения постепенно психическое состояние пациента улучшилось: улучшилось настроение, уменьшились тревога и внутреннее напряжение, раздражительность, реже стали беспокоить навязчивые воспоминания о боевых действиях, стал лучше засыпать, реже пробуждался ночью, реже беспокоили головные боли. Начал общаться с другими пациентами отделения, медицинским персоналом. Положительные изменения подтверждены результатами повторного психодиагностического обследования (уменьшение показателей шкал тревоги, депрессии, повышение социальной активности). АД



стабилизировалось в пределах 130-135/80 mm Hg в течение 5-ти дней без назначения на постоянной основе антигипертензивной терапии.

После выписки из стационара пациент вернулся в часть для решения вопроса о дальнейшем прохождении службы.

В данном случае клинический вариант ПТСР был расценен смешанный. Несмотря на преобладание тревожно-эксплозивных проявлений (страх, тревога, настороженность, внутреннее напряжение, реакции вздрагивания, раздражительность) такие симптомы как: усилия по избеганию деятельности, напоминающей о травме, чувство отчужденности, явления перитравматической диссоциации утяжеляли течение болезни, потребовали коррекции медикаментозной терапии и длительного периода стационарного лечения.

Наш опыт помощи военнослужащим-участникам боевых действий в условиях стационара свидетельствует о том, что диагностика и лечение ПТСР является сложной задачей, требующей индивидуальной оценки в каждом клиническом случае. Несмотря на то, что МКБ-10 не дифференцирует подтипы ПТСР, выделение клинических вариантов ПТСР поможет в выборе терапии, определении исходов стационарного лечения и прогноза заболевания.

Источники и литература / Sources and references:

1. Литвинцев С. В., Снедков Е.В., Резник А. М., Боевая психическая травма. Медицина, 2005, С. 6, С. 21
2. Посттравматическое стрессовое расстройство в парадигме доказательной медицины: патогенез, клиника, диагностика и терапия. Методические рекомендации. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург, 2022, С. 4-8; С.21-24.



3. Посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические рекомендации. Российское общество психиатров, 2023, С. 10-11;
4. Шамрей В.К., Марченко А.А., Дрига Б.В., Маркин К.В. Моисеев Д.В. Исходы стационарного лечения посттравматического стрессового расстройства у комбатантов // Современная терапия психических расстройств. – 2022. – № 3. – С. 14-24. – DOI: 10.21265/PSYRH.2022.80.39.002
5. Сукиасян С.Г., Солдаткин В.А., Снедков Е.В., Тадевосян М.Я., Крючкова М.Н. Боевое посттравматическое стрессовое расстройство: от «синдрома раздраженного сердца» до «психогенно-органического расстройства». Биологический аспект // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2020, т. 120, № 7, с. 149-156 <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120071149>
6. Караяни А. Г. Боевой стресс: проблемы определения и классификации // Вестник Московского университета МВД России. 2024. № 1. С. 254–264. <https://doi.org/10.24412/2073-0454-2024-1-254-264>. EDN: WPMCBW.

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СОВРЕМЕННОГО
ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ В ИННОВАЦИОННОЙ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ:
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ,
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Прихода И. В., Каркачева В. А.

Кафедра психологии и конфликтологии

*ФГБОУ ВО «Луганский государственный университет
имени Владимира Даля»,*

Россия, Луганская Народная Республика, г. Луганск

Аннотация. В данной статье с актуальных позиций современной психологической науки исследованы, обобщены, систематизированы и



проанализированы социально-психологические детерминанты, проблемы и перспективы формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде, дана их краткая понятийно-категориальная, сущностно-смысловая и структурно-содержательная характеристика.

Ключевые слова: социально-психологические детерминанты, проблемы и перспективы, формирование корпоративной культуры, современное высшее учебное заведение, инновационная научно-образовательная среда.

**FORMATION OF THE CORPORATE CULTURE OF A MODERN
HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN AN INNOVATIVE SCIENTIFIC
AND EDUCATIONAL ENVIRONMENT: SOCIO-PSYCHOLOGICAL
DETERMINANTS, PROBLEMS AND PROSPECTS**

Prikhoda I. V., Karkacheva V. A.
*Department of Psychology and Conflictology
Vladimir Dahl Lugansk State University,
Russia, Lugansk People's Republic, Lugansk*

Abstract. This article examines, summarizes, systematizes and analyzes the socio-psychological determinants, problems and prospects of forming the corporate culture of a modern higher education institution in an innovative scientific and educational environment from the relevant positions of modern psychological science, and provides their brief conceptual, categorical, essential, semantic, and structural characteristics.

Keywords: socio-psychological determinants, problems and prospects, formation of corporate culture, modern higher education institution, innovative scientific and educational environment.



Введение

На сегодняшний день отечественная сфера науки и высшего образования представляет собой сложно организованную и динамично функционирующую систему научных и образовательных учреждений, осуществляющих фундаментальную и прикладную научно-образовательную деятельность, главной целью которой является активное и эффективное развитие науки и высшего образования в России. Особое место в этой системе занимают высшие учебные заведения, которые наряду со своей основной – образовательной функцией – профессиональной подготовкой будущих специалистов различных направлений и профилей, выполняют ряд дополнительных функций, среди которых следует отметить, прежде всего, научную функцию – осуществление теоретических и экспериментальных исследований фундаментального и прикладного характера в различных областях научного знания. Именно по способности и возможности осуществления продуктивной научно-исследовательской деятельности и проводится тонкая грань между обычным (традиционным) и современным (инновационным) высшим учебным заведением. Собственно, поэтому современные высшие учебные заведения абсолютно по праву носят гордое название научно-образовательных кластеров. При этом в настоящее время формирование корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде представляет собой очень актуальную и чрезвычайно сложную проблему социально-психологической теории и практики.

Объект исследования – социально-психологический процесс формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде.



Предмет исследования – социально-психологические детерминанты, проблемы и перспективы формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде.

Цель исследования – научно обобщить и системно проанализировать социально-психологические детерминанты, проблемы и перспективы формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде.

Гипотеза исследования: формирование корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде будет более эффективным при обязательном и последовательном соблюдении комплекса следующих социальных и психологических условий:

1. Анализе социально-психологического процесса формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде как сложно организованного и динамично функционирующего феномена отечественной сферы науки и высшего образования.

2. Определении социально-психологических детерминантов, проблем и перспектив формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде как важнейшей и необходимой составляющей динамичного и прогрессивного развития отечественной сферы науки и высшего образования.

В соответствии с объектом, предметом, целью и гипотезой исследования определены следующие **задачи исследования:**

1. Проанализировать социально-психологический процесс формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в



инновационной научно-образовательной среде как сложно организованный и динамично функционирующий феномен отечественной сферы науки и высшего образования.

2. Определить социально-психологические детерминанты, проблемы и перспективы формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде как важнейшую и необходимую составляющую динамичного и прогрессивного развития отечественной сферы науки и высшего образования.

Методы исследования: научное обобщение и системный анализ специализированных литературных источников, электронных информационных ресурсов и результатов собственных социально-психологических теоретических и эмпирических исследований.

Результаты исследования

Формирование корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде является сложно организованным и системно функционирующим социально-культурным и психолого-педагогическим феноменом отечественной сферы науки и высшего образования, органично объединяющим всех сотрудников (руководство, профессорско-преподавательский состав, учебно-вспомогательный и административно-хозяйственный персонал) и обучающихся (студентов, аспирантов, докторантов, соискателей, слушателей курсов профессиональной переподготовки и повышения квалификации) современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде, своевременно и точно определяющим стратегические цели и задачи образовательной организации высшего образования (Е.В. Большакова, 2022) [1].



При этом формирование корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде может быть одновременно частью общей и особой формой проявления организационной культуры, ориентированной на активную социальную интеграцию всех участников (сотрудников и обучающихся) научно-образовательной деятельности и эффективную презентацию конечной продукции (научных разработок и образовательных услуг) образовательной организации высшего образования на отечественном рынке капитала, товаров и услуг (М.Ю. Козлов, 2009) [6].

Отличительной особенностью данного феномена является его прямая связь не только с качеством профессиональной подготовки будущих специалистов различных направлений и профилей (что является основной функцией современного высшего учебного заведения), но и с результатами теоретических и экспериментальных исследований фундаментального и прикладного характера в различных областях научного знания (что является одной из дополнительных функций современного высшего учебного заведения), что во многом определяет концептуально-целевые, организационно-содержательные и процессуально-технологические основы модернизации отечественной сферы науки и высшего образования (О.В. Гусева, 2023; Р.В. Ленёв, Е.И. Боровлева, 2013) [3; 8].

Мы всецело согласны с мнением вышеуказанных авторов и твердо убеждены, что от уровня сформированной корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде во многом зависит конечная эффективность его научно-образовательной деятельности (В.А. Каркачева, 2023; П.П. Скляр, И.В. Прихода, В.А. Каркачева, 2023) [4; 11].



Формирование корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде зависит не только от трех уровней эффективности (высокий уровень, средний уровень, низкий уровень) основных четырех групп социально-психологических факторов реализации данного процесса, включающих лидерство и управление, информацию и коммуникацию, мотивацию и стимулирование, обучение и развитие (Е.А. Булгакова, 2023) [2], но и от правильного определения миссии и ценностей (Е.Н. Мартынова, 2023) [9], четкой постановки целей и задач образовательной организации высшего образования на отечественном рынке капитала, товаров и услуг с учетом инновационных тенденций и гуманистических традиций (Н.А. Смирнова, 2023) [12], своевременного создания благоприятного научно-образовательного пространства (Е.В. Шестакова, 2023) [13] и эффективного формирования в нем позитивного микроклимата (М.Ю. Козлов, 2009) [6], что в совокупности на условиях системно-синергетического взаимодействия и взаимопотенцирования в дальнейшем позволяет реалистично прогнозировать тот или иной уровень сформированности корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде (А.С. Князева, 2023) [5].

Основные теоретические концептуальные подходы к формированию корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде (Н.И. Плаксина, 2012) [10] уже весьма давно и крайне успешно реализуются на реальной практике, при этом полученный богатый опыт на примере ведущих отечественных образовательных организаций высшего образования определяет значительные перспективы развития данного процесса как социально-культурного и психолого-



педагогического феномена отечественной сферы науки и высшего образования (О.В. Кузнецова, 2022) [7].

Заключение

В результате проведенного научного обобщения и системного анализа социально-психологических детерминантов, проблем и перспектив формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде можно сделать следующие предварительно-промежуточные **выводы**:

1. Социально-психологический процесс формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде является сложно организованным и динамично функционирующим феноменом отечественной сферы науки и высшего образования, что требует дальнейших исследований для последующего создания новых теоретических концепций и практических рекомендаций по повышению качества научно-исследовательской деятельности.

3. Социально-психологические детерминанты, проблемы и перспективы формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-образовательной среде представляют собой важнейшую и необходимую составляющую динамичного и прогрессивного развития отечественной сферы науки и высшего образования. Их понятийно-категориальные, сущностно-смысловые и структурно-содержательные основы являются теоретико-методологическим и методико-технологическим базисом активного и эффективного развития науки и высшего образования в России.

Перспективы дальнейших исследований видим в научном обобщении и системном анализе практических результатов формирования корпоративной культуры современного высшего учебного заведения в инновационной научно-



образовательной среде как важнейшего и необходимого ресурса осуществления продуктивной научно-исследовательской деятельности образовательной организации высшего образования на отечественном рынке капитала, товаров и услуг.

Источники и литература / Sources and references:

1. Большакова Е.В. Корпоративная культура вуза: понятие, структура, формирование / Е.В. Большакова // Образование и наука. – 2022. – № 1. – С. 25-32.
2. Булгакова Е.А. Факторы успешного формирования корпоративной культуры вуза / Е.А. Булгакова // Молодой ученый. – 2023. – № 4. – С. 18-24.
3. Гусева О.В. Корпоративная культура вуза как фактор повышения качества образовательных услуг / О.В. Гусева // Образование и наука. – 2023. – № 7. – С. 12.
4. Каркачева В.А. Влияние корпоративной культуры на качество образования в современном вузе / В.А. Каркачева // INTERIAL: научный журнал. – 2023. – № 2 (18). – С. 148-151.
5. Князева А.С. Корпоративная культура вуза: инструменты формирования и развития / А.С. Князева // Наука и образование. – 2023. – № 5. – С. 57-64.
6. Козлов М.Ю. Социальные технологии управления корпоративной культурой высшего учебного заведения: автореф. дис. ... канд. соц. наук: спец. 22.00.08 – «Социология управления» / М.Ю. Козлов. – Белгород: БГУ, 2009. – 18 с.
7. Кузнецова О.В. Формирование корпоративной культуры вуза: опыт и перспективы / О.В. Кузнецова // Вестник высшей школы. – 2022. – № 2. – С. 11-18.



8. Леньков Р.В. Корпоративная культура как фактор эффективности вуза / Р.В. Леньков, Е.И. Боровлева // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». – 2013. – № 5. – С. 1-6. [Электронный ресурс]. – URL: <https://naukovedenie.ru/PDF/04evn513.pdf> (дата обращения: 11.04.2025).
9. Мартынова Е.Н. Современные технологии формирования корпоративной культуры вуза / Е.Н. Мартынова // Вестник высшей школы. – 2023. – № 8. – С. 45-51.
10. Плаксина Н.И. Концептуальные подходы к изучению корпоративной культуры в среде высшего учебного заведения / Н.И. Плаксина // Территория науки. – 2012. – № 2. – С. 104-111. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptualnye-podhody-k-izucheniyu-korporativnoy-kultury-v-srede-vysshego-uchebnogo-zavedeniya/viewer> (дата обращения: 11.04.2025).
11. Скляр П. П. Социально-психологические основы формирования корпоративной культуры современного вуза / П.П. Скляр, И.В. Прихода, В.А. Каркачева // INTERIAL: научный журнал. – 2023. – № 3 (19). – С. 42-45.
12. Смирнова Н.А. Корпоративная культура вуза: особенности формирования и развития / Н.А. Смирнова // Инновации в образовании. – 2023. – № 3. – С. 42-50.
13. Шестакова Е.В. Особенности формирования корпоративной культуры вуза в условиях цифровизации образования / Е.В. Шестакова // Информационные технологии в образовании. 2023. № 6. С. 29-36.



АРТ-ТЕРАПИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Рыжов Ю. В.¹, Кутявина А. С.²

¹ *Институт радиотехнических систем и управления
ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»,
Россия, г. Таганрог;*

² *Кафедра психологии
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет
(РИНХ)», Таганрогский институт имени А.П. Чехова (филиал),
Россия, г. Таганрог*

Аннотация. Статья посвящена анализу эффективности арт-терапии как универсального метода психологической помощи в условиях экстремальных ситуаций, включая военные конфликты, природные катастрофы и гуманитарные кризисы. Показано, что арт-терапия преодолевает ограничения традиционных методов за счет невербального подхода, культурной адаптивности и доступности в условиях ограниченных ресурсов. Особое внимание уделено методикам, способствующим социальной реадaptации ветеранов боевых действий. Результаты подтверждают необходимость внедрения арт-терапевтических программ в системы экстренной психологической помощи и подготовки специалистов для работы в кризисных условиях.

Ключевые слова: арт-терапия, экстремальные ситуации, психологическая помощь, посттравматический стресс, социальная реадaptация, невербальные методы.

ART THERAPY IN EXTREME CONDITIONS AND CRISIS SITUATIONS OF LIFE

Ryzhov Yu.V.¹, Kut'yavina A.S.²

¹ *Institute of Radio Engineering Systems and Control
Southern Federal University, Russia, Taganrog;*

² *Psychology Department
Rostov State University of Economics,*



Taganrog Chekhov Institute (branch), Russia, Taganrog

Abstract. The article is devoted to the analysis of the effectiveness of art therapy as a universal method of psychological assistance in extreme situations, including military conflicts, natural disasters and humanitarian crises. It is shown that art therapy overcomes the limitations of traditional methods due to a non-verbal approach, cultural adaptability and accessibility in conditions of limited resources. Special attention is paid to methods that promote the social readaptation of combat veterans. The results confirm the need to introduce art therapy programs into emergency psychological care systems and train specialists to work in crisis situations.

Keywords: art therapy, extreme situations, psychological help, post-traumatic stress, social readaptation, non-verbal methods.

Введение

Современное общество сталкивается с беспрецедентным ростом числа экстремальных ситуаций различного характера и масштаба. К ним относятся не только традиционные военные конфликты и локальные кризисы, но и глобальные вызовы, такие как пандемии нового типа, масштабные климатические катастрофы, техногенные аварии и сложные гуманитарные кризисы. В условиях подобных кризисов традиционные методы психологической поддержки, включая вербальную психотерапию и фармакологическое лечение, сталкиваются с рядом существенных ограничений. Так, доступ к квалифицированной психологической помощи часто оказывается физически невозможен в зонах активных боевых действий или разрушенной инфраструктуры. Кроме того, многие пострадавшие испытывают трудности в вербализации своего травматического опыта из-за особенностей психологической защиты или культурных барьеров.



Арт-терапия, основанная на невербальном выражении эмоций через различные формы творчества, предлагает принципиально иной подход к психологической помощи в экстремальных условиях. Этот метод опирается на фундаментальную способность человека к символическому самовыражению, которая сохраняется даже при тяжелых психических травмах. Особую ценность арт-терапия приобретает в условиях ограниченных ресурсов. Для ее реализации не требуется сложного оборудования – достаточно базовых художественных материалов или даже подручных средств [6]. Групповые формы арт-терапии позволяют одновременно охватывать большое количество пострадавших, что критически важно в условиях массовых катастроф.

Таким образом, в условиях нарастания глобальных кризисов различной природы арт-терапия представляет собой не просто альтернативный, а во многих случаях оптимальный подход к психологической помощи. Ее преимущества включают не только доступность и экономическую эффективность, но и уникальную способность работать с наиболее глубокими слоями травматического опыта, которые часто оказываются недоступны для традиционных методов психотерапии.

Методы

Настоящее исследование базируется на комплексном анализе современных научных данных об использовании арт-терапии в кризисных ситуациях. Были изучены различные теоретические и практические аспекты этого направления, включая последние достижения в области терапевтических методик. Особый акцент делался на изучении эффективности арт-терапевтических подходов при работе с последствиями психологических травм.

В ходе исследования подробно рассматривались различные направления арт-терапии. Анализировались техники, сочетающие творческое самовыражение



с методами коррекции мышления и поведения, показавшие свою эффективность при работе с посттравматическими состояниями. Параллельно изучались экспрессивные методики, направленные на эмоциональную разрядку через художественное творчество.

Важной частью исследования стал анализ эффективности арт-терапии при различных психологических состояниях. Изучалось ее влияние на уровень тревожности, проявления агрессивного поведения и симптомы посттравматического стрессового расстройства. Рассматривались особенности применения арт-терапевтических методик для разных групп населения, оказавшихся в кризисных ситуациях.

Методологическая база исследования включала несколько взаимодополняющих подходов. Проводился тщательный анализ значительного массива научных публикаций, сравнивались результаты различных экспериментальных исследований, систематизировались данные многолетних наблюдений. В процессе работы особое значение придавалось исследованиям, содержащим как объективные количественные данные, так и глубокий качественный анализ. Это позволило получить всестороннее представление о возможностях арт-терапии в кризисных ситуациях. В результате проведенного анализа были выявлены перспективные направления для дальнейших исследований.

Результаты и обсуждение

Англоязычные исследования по арт-терапии показывают, что арт-терапия сегодня стала эффективным методом психокоррекции через творчество. Несмотря на доказанную эффективность, авторы указывают на слабую изученность критериев оценки результатов арт-терапии и необходимость



дальнейших исследований [4]. Отметим, что в России арт-терапия пока не достигла такого уровня развития, как в западных странах.

В работе [1] рассматривается проблема стрессовых состояний и их преодоление методами арт-терапии. Исследуются факторы развития и проявления хронического стресса в учебной среде, отмечая его деструктивное воздействие на психоэмоциональное благополучие и социальную адаптацию. В качестве терапевтического инструмента предлагаются различные арт-практики, в частности изотерапия, демонстрирующие положительный эффект в снижении тревожных проявлений, агрессивного поведения и эмоционального напряжения.

В [3] исследуются различные арт-терапевтические методики, их способность снижать уровень стресса, улучшать психическое здоровье и развивать когнитивные функции. Особое внимание уделяется применению арт-терапии в корпоративной среде для повышения мотивации, сплоченности коллектива и снижения профессионального стресса. Сделан вывод о том, что арт-терапия является универсальным инструментом психологической помощи, доступным для людей любого возраста и уровня художественной подготовки.

Исследование [2] посвящено исследованию возможностей арт-терапии в оказании психологической помощи жертвам экстремальных ситуаций. Рассматриваются различные арт-терапевтические методы (изотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия и др.), подчеркивая их эффективность для выражения сложных эмоций и переработки травматического опыта. Особое внимание уделяется невербальному характеру арт-терапии, который позволяет безопасно отреагировать чувства страха, тревоги и гнева.

В исследованиях [7] рассматривается психотравмирующее влияние вооружённых конфликтов на психическое состояние как военнослужащих, так и гражданского населения. Показан значительный рост психопатологических



проявлений, включая тревожно-депрессивные расстройства и ПТСР и детально описываются характерные посттравматические симптомы у участников боевых действий: состояние повышенной настороженности, вспышки агрессии и тенденция к социальной самоизоляции, сопровождающиеся выраженной потребностью в социальном принятии и моральном оправдании. Обосновывается потребность в разработке многоуровневой системы реабилитации, сочетающей профессиональную психотерапевтическую помощь с мероприятиями по социальной реинтеграции лиц, пострадавших в результате военных действий.

Наконец, исследование [5] основано на системном подходе к психологической реабилитации участников боевых действий. В нем анализируются различные модели оценки психологических последствий (американскую, израильскую и российские). Автор выделяет три ключевые категории ветеранов: переживающих посттравматический рост (15–20%), кризис реадaptации (60–70%) и страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) (3–11%), подчеркивая необходимость дифференцированного подхода к каждой группе. Особое внимание уделяется «комплексу 4П» – потребностям ветеранов быть понятыми, признанными, принятыми и поддержанными обществом. Критикуется существующая система реабилитации, ориентированная преимущественно на ПТСР, и предлагается расширить её за счет социально-психологической реадaptации, включая «психологический карантин» и вовлечение неклинических психологов.

Анализ вышеприведенных исследований позволяет сделать вывод о эффективности арт-терапии в разных контекстах – от школьного стресса до последствий боевых действий. При этом арт-терапевтические методики могут адаптироваться к различным культурным и социальным условиям.



Результаты рассмотренных исследований подчеркивают необходимость дифференцированного подхода к применению арт-терапии в зависимости от характера психологической травмы и особенностей целевой группы. Так, работа с детьми требует акцента на развивающих и коррекционных аспектах, в то время как помощь ветеранам боевых действий должна включать элементы социальной реабилитации и интеграции. Примечательно, что арт-терапия демонстрирует эффективность как при работе с острыми стрессовыми состояниями, так и при коррекции хронических психологических проблем.

Особую значимость приобретает вопрос о критериях оценки эффективности арт-терапевтических вмешательств. Большинство исследований отмечают недостаточную разработанность этого аспекта, что затрудняет объективную оценку результатов и сравнение эффективности различных методик. Это указывает на необходимость дальнейших исследований, направленных на разработку стандартизированных инструментов оценки, учитывающих как объективные показатели (уровень тревожности, агрессии), так и субъективные изменения в эмоциональном состоянии участников.

Сравнительный анализ различных культурных контекстов применения арт-терапии выявил существенные различия в уровне развития этого направления в России и западных странах. Если в Европе и США арт-терапия давно интегрирована в систему психологической помощи и образования, то в России этот метод только начинает получать широкое признание. Это создает необходимость адаптации зарубежного опыта с учетом российских культурных особенностей и системы организации психологической помощи.

Практический опыт применения арт-терапии в экстремальных условиях подтверждает ее преимущества с точки зрения доступности и мобильности. В ситуациях, когда традиционные формы психологической помощи недоступны



(зоны боевых действий, лагеря беженцев, районы стихийных бедствий), арт-терапия становится часто единственным возможным методом психологической поддержки. Этот аспект приобретает особую актуальность в условиях роста числа глобальных кризисов и чрезвычайных ситуаций.

Заключение

Проведенное исследование показывает, что арт-терапия является эффективным инструментом психологической помощи в условиях различных кризисных ситуаций. На основании анализа данных можно сделать выводы о том, что арт-терапия обладает уникальной способностью работать с глубинными слоями психики, обеспечивая доступ к травматическому опыту даже при выраженных вербальных барьерах. Это делает ее незаменимым методом при работе с детьми, беженцами и участниками боевых действий. Групповые формы арт-терапии показывают особую эффективность в развитии эмоционального интеллекта у детей и социальной реадaptации ветеранов.

На основании полученных результатов авторы предлагают следующие практические рекомендации.

1. Внедрить арт-терапевтические программы в систему экстренной психологической помощи при ЧС, оснатив мобильные бригады необходимыми материалами.
2. Разработать стандартизированные протоколы арт-терапевтического вмешательства для различных категорий пострадавших (дети, беженцы, ветераны).
3. Включить модуль по арт-терапии в программы подготовки школьных психологов и педагогов.
4. Создать межведомственные центры арт-терапевтической реабилитации с привлечением специалистов разного профиля.



5. Разработать систему мониторинга эффективности арт-терапевтических программ с использованием объективных психометрических показателей.

6. Организовать подготовку специалистов по арт-терапии для работы в зонах военных конфликтов и чрезвычайных ситуаций.

7. Провести масштабные исследования по изучению нейробиологических механизмов арт-терапии с применением современных методов нейровизуализации.

Перспективными направлениями дальнейших исследований может стать разработка дифференцированных подходов для различных социокультурных групп, создание цифровых платформ для дистанционной арт-терапии, а также изучение долгосрочных эффектов арт-терапевтического воздействия. Особое внимание следует уделить интеграции арт-терапии в государственные программы психологической помощи и системе здравоохранения.

Источники и литература / Sources and references:

1. Асадуллина А.М., Мухтарова М.А. Арт-терапия как метод преодоления эмоционального стресса // Казанский вестник молодых учёных. 2022. Т. 6, № 3. С. 16-22.

2. Бойко О.В. Методы арт-терапии при оказании психологической помощи жертвам экстремальных ситуаций // Арт-терапия сегодня: возможности, тенденции и достижения: материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Воронеж, 17–18 мая 2024 года. Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2024. С. 18-22.

3. Деулин Д.В., Мухина А.Д. Современные исследования проблемы преодоления стрессовых состояний методом арт-терапии // Перспективы развития российского общества в условиях вызовов современного мира: сборник



публикаций по итогам международной научно-практической конференции, Москва, 26 апреля 2022 года. – Москва: ООО «СКИ», 2022. С. 53-58.

4. Джепарова Ю.В., Цветкова С.Е. Изучение вопроса воздействия арт-терапии в исследованиях англоязычных авторов // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 76-3. С. 264-267.

5. Караяни А.Г. О системном подходе к психологической реабилитации участников боевых действий // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2023. № 13. С. 26-34.

6. Кужеватов В.Ю., Рыжов Ю.В., Рыжова В.А. Арт - терапия как синтез искусств: теория и практика. Таганрог: С.А. Ступин, 2020. 120 с.

7. Лопатина О. Влияние русско-украинских военных (боевых) действий на психологическое состояние граждан // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2023. № 1(29). С. 122-131.

ТРАВМАТИЗАЦИЯ СТРАХОМ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ SARS-CoV-2: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Селедцов А. М.¹, Яковлев А. С.¹, Акименко Г. В.²

Кафедра психиатрии и наркологии

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Пандемия COVID-19, вызвавшая глобальную чрезвычайную ситуацию с высоким уровнем смертности, породила феномен, известный как «пандемия страха». Этот феномен обусловлен не только рисками заражения и угрозой жизни, но и социальной изоляцией, а также избыточным информационным потоком. В данной статье предпринимается попытка дать анализ научных публикаций, посвященных



психологическим последствиям SARS-CoV-2 в контексте современных крупномасштабных рисков. Особое внимание уделяется изучению стратегий жизнестойкости и благополучия личности в экстремальных условиях. Результаты исследования свидетельствуют о значительном росте уровня страха, тревожности, депрессии, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), дистресса и стресса. Для более глубокого понимания причин и факторов риска, а также разработки эффективных стратегий смягчения негативных последствий для психического здоровья, необходимы дальнейшие междисциплинарные исследования. В частности, требуется изучение механизмов формирования страха и тревожности, а также разработка комплексных подходов к поддержке психологического благополучия в условиях глобальных кризисов.

Ключевые слова: пандемия SARS-CoV-2, жизнестойкость, ресурсы жизнестойкости, психическое здоровье личности.

TRAUMATIZATION BY FEAR: PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF THE SARS-CoV-2 PANDEMIC: LITERATURE REVIEW

Seledtsov A. M.¹, Yakovlev A. S.¹, Akimenko G. V.²

¹*Department of Psychiatry and Narcology*

²*Department of Clinical Psychology*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. The COVID-19 pandemic has caused a global emergency with high contagion and mortality. This has led to a "pandemic of fear" due to the risk of infection, threat to life, social isolation and excessive information. The article attempts to provide an overview of scientific publications devoted to the psychological



consequences of the COVID-19 pandemic in the context of modern large-scale risks and the analysis of strategies for resilience and well-being of the individual in extreme conditions. The review analyzes the psychological consequences of the pandemic in different countries, the world. The results show high levels of fear, anxiety, depression, PTSD, distress and stress. Healthcare workers, women, young people who have lost their jobs and people with chronic diseases have been particularly affected. Further research is needed on the causes and risk factors, as well as the development of strategies to mitigate the negative consequences for mental health.

Keywords: SARS-CoV-2 pandemic, resilience, resilience resources, mental health of the individual.

Пандемия COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, за короткий промежуток времени приобрела глобальный характер и масштабы. В Российской Федерации первый подтвержденный случай инфицирования COVID-19 был зафиксирован 16 января 2020 г. Во время пандемии COVID-19 проявились особые психоповеденческие особенности и социальные проблемы японцев. Большинство из них соблюдают правила гигиены и профилактические меры против гриппа и простуды, такие как регулярное ношение масок и социальное дистанцирование [1, 2, 3]. Однако возросшая в апреле социальная активность создаст серьезную проблему в предотвращении распространения эпидемии COVID-19 в стране. Пандемия коронавирусной инфекции наглядно продемонстрировала, как вирусные инфекции способны оказывать негативные эффекты на здоровье в долгосрочной перспективе. Такие свойства, безусловно, характерны и для других вирусных инфекций, однако особое внимание привлекло именно изучение постковидного синдрома.



Исследования последних десятилетий убедительно свидетельствуют о том, что наиболее разрушительное воздействие на психологическое состояние современного человека оказывают глобальные риски, такие как изменение климата, угроза применения ядерного оружия, вынужденные миграции, землетрясения, террористические атаки и пандемии.

Всемирная организация здравоохранения в первые месяцы 2020 года объявила вспышку COVID-19 пандемией и классифицировала её как крупное бедствие. Пандемия стала одним из немногих катастрофических событий новейшей истории, затронувших всё население планеты. А её серьёзность и долгосрочные последствия, по прогнозам специалистов, станут беспрецедентным испытанием как для отдельных людей и организаций, так и для сообществ и наций.

На начальных стадиях пандемии наблюдался высокий уровень страха и одиночества. Вследствие этого психологическая устойчивость стала ключевым фактором психического здоровья многих людей. С клинико-психологической точки зрения, COVID-19 – во многом уникальное явление: условия пандемии, со всеми присущими ей ограничениями и рисками, предоставили исследователям возможность наблюдать во всем богатстве феноменологических проявлений становление такого клинико-психологического феномена, как внутренняя картина болезни (ВКБ). Установлено: неблагоприятное влияние на психику человека так же оказывал целый ряд бытовых ситуаций, например:

- выпадение из привычного круга общения;
- ограничение или временное лишение свободы;
- отказ от привычных повседневных дел (например, поездки в офис или поход в тренажерный зал);
- финансовые потери;



- массированная негативная информация в социальных сетях и СМИ
- локдаун, который стал наиболее сильным психотравмирующим

событием.

Известно, что любая изоляция человека на срок более 10 дней может привести к депрессивному состоянию. А социальная изоляция в течение длительных периодов времени может повышать риск возникновения различных соматических проблем, включая болезни сердца, депрессию, деменцию и даже смерть. Анализ научной литературы, проведенный ещё в 2015 году Джулианном Холт-Лунстад, позволяет утверждать, что хроническая социальная изоляция повышает риск смертности на 29% [1]. Ситуация, сложившаяся в мире в 2020 году, стала еще одним доказательством данного заключения.

Защитным фактором для психики многих стала социальная поддержка. Систематический обзор Williams et al. (2021) об имевших место мерах, направленных на уменьшение социальной изоляции и одиночества во время пандемии COVID-19, показал, что многие потенциально недорогие вмешательства, реализуемые в цифровом формате, были эффективны. В их числе терапия, основанная на осознанности, дискуссии по изобразительному искусству, смехотерапия, музыкальные концерты, транслируемые из пустых залов, медитация тайцзи цигун и др. [4].

В периоды глобальных рисков в жизни человека могут формироваться различные негативные «психологические эффекты». К их числу можно отнести: страх, депрессию, стресс, повышенную раздражительность, бессонницу, проявление симптомов посттравматического стресса, гнев и поведенческой усталости и др.

Сочетание противоречивых личных интересов, страха, длительного времени, которым приходилось жертвовать, изоляции, дезинформации,



сопротивления властям, неравенства в ресурсах в обществе, противоречивой информации создали идеальные условия для усиления разочарования и снижения уровня жизнестойкости.

В результате многочисленных исследований, проведенных в 2020-2022 годах, было установлено, что основным психологическим последствием пандемии COVID-19 оказалось значительное возрастание уровня распространенности среди населения таких психических расстройств, как депрессия, ПТСР и поведенческие проблемы. Специалисты считают, что неизбежны и пролонгированные последствия. А в настоящее время фиксируются всплеск психических нарушений у большой группы людей, как переболевших SARS-CoV-2, так и у тех, кто не болел [3]. Тревожные расстройства, панические атаки и даже попытки сведения счетов с жизнью стали новыми побочными эффектами перенесенной инфекции.

Термин «жизнестойкость» был популяризирован в 70-х и 80-х годах психологом Эмми Вернер [12]. Однако концепция жизнестойкости до настоящего времени не получила четкого определения в научной литературе.

В некоторых исследованиях психологическая устойчивость концептуализируется как стабильная и долговременная «черта характера». Не редко под жизнестойкость рассматривается как значимый компонент психологической безопасности личности [8].

Американская психологическая ассоциация определяет жизнестойкость как процесс успешной адаптации к невзгодам, травмам, угрозам и источникам стресса. В дополнение к способности преодолевать психологически сложные обстоятельства, это также проявляется в способности человека расти и эволюционировать, преодолевая препятствия [5].



С. Мадди выделил три основных компонента психологической устойчивости: вовлеченность, контроль и принятие риска. Эти три компонента соизмеримы с тремя выявленными значимыми аспектами проявления жизнестойкости [2].

Первая - это способность к адекватному и эмоционально нейтральному принятию негативной ситуации.

Второе - это осмысление совокупности неблагоприятных обстоятельств и разработка стратегии поведения, включающей контроль над собственным эмоциональным состоянием.

Третье - это принятие объективно существующих рисков и реализация своих запланированных действий [10, 11].

Согласно теориям жизнестойкости, к другим факторам, способствующим её повышения, относятся:

Социальная поддержка. Исследования показывают, что поддерживающие социальные системы, включающие родственников, сообщество, друзей и организации, повышают жизнестойкость человека во время кризиса или травмы.

Самооценка. Позитивное самоощущение и уверенность в своих силах человека могут предотвратить чувство беспомощности перед лицом невзгод. Исследование, проведенное в журнале *Frontiers in Psychiatry*, показало, что самооценка и жизнестойкость тесно связаны [6].

Навыки совладания навыки. Исследования показали, что использование позитивных навыков совладания (таких как оптимизм и умение делиться) может помочь повысить жизнестойкость в большей степени, чем непродуктивные.

Коммуникативные навыки. Умение четко и эффективно общаться помогает людям искать поддержку, мобилизовать ресурсы и предпринимать



действия. Люди, способные взаимодействовать с другими, проявлять сочувствие к ним и вселять уверенность в других, как правило, более жизнестойки [7].

Эмоциональная регуляция. Способность управлять потенциально переполняющими эмоциями (или обращаться за помощью, чтобы справиться с ними) помогает человеку сохранять концентрацию при преодолении трудностей [9].

Жизнестойкие люди, как и остальные, испытывают стресс, неудачи и переживают негативные эмоции, но они умеют использовать свои сильные стороны и обращаются за помощью к системам поддержки, чтобы преодолевать трудности и результативно работать с проблемами. Устойчивость дает им возможность принять ситуацию, адаптироваться к ней [4, 7].

В рамках данного исследования была использована концепция Фергуса и Циммермана [3]. В феномене жизнестойкости учёные выделяют такие значимые характеристики личности, как: способность контролировать эмоции, локус контроля, адекватная самооценка, хорошая адаптация к жизненным стрессорам и т.д. То есть личностные характеристики придают человеку устойчивость помимо других факторов, смягчающих стресс. При этом значимы и ресурсы, которые являются внешними по отношению к индивиду, например, вовлеченность в участие в социальных сетях, работа на цифровых платформах.

Психологически устойчивые люди, как правило, хорошо справляются со сложными ситуациями. Им удастся надолго преодолеть трудности, и даже травматический опыт. Показательно, что психологически устойчивые люди, таким образом, во многих ситуациях в определенной степени защищены от психических заболеваний.

В большинстве исследований, посвященных феномену жизнестойкости во время пандемии, изучалась ее опосредующая роль в связи между дистрессом и



эмоциональным выгоранием человека, стрессом и качеством жизни, а также социальной изоляцией и психологическим благополучием.

Известные работы последних десятилетий, касающиеся посттравматического стрессового расстройства, свидетельствуют, что в ситуации глубокой психологической травмы, связанной в случае пандемии с изоляцией и безработицей, шанс на ее преодоление есть только у тех, кто сумел найти для себя смысл в том, что происходит [2]. Это, быть может, и была главная задача, которая стояла перед обществом в тот период: обрести смысл жизни и вернуть с его помощью ориентир, понимание, ощутить власть над собой и над течением событий в жизни, т.е. жизнестойкость.

Установлено, что разные люди, подвергающиеся одинаковому уровню стресса или неблагоприятным обстоятельствам, не обязательно будут одинаково реагировать на эти негативные условия окружающей среды (например, разрушительные последствия для психологического здоровья или эмоциональное выгорание).

Концептуализируется, что эти переменные оказывают либо прямое, либо умеренное, либо опосредующее воздействие на психологическое состояние человека. Гипотеза прямого эффекта предполагает, что ресурсы преодоления или защитные факторы имеют прямую связь с жизнестойкостью, психологическим благополучием, которые существуют независимо от уровня невзгод, с которыми сталкивается человек.

В ряде исследований жизнестойкость рассматривается в единстве с ролевым конфликтом. Так, Де Клерк обнаружил, что высокая жизнестойкость снижает неопределенность ролей [10]. Люди с высокой жизнестойкостью обладают высоким уровнем энергии. А при отсутствии жизнестойкости эта



энергия формирует стрессовые реакции на происходящие события и, в частности, поведенческую усталость.

Феномен «поведенческой усталости» можно описать, как постепенное снижение желания соответствовать требуемому поведению из-за таких факторов, как скука. Как и другие поведенческие проявления усталости, пандемическая усталость характеризуется снижением соблюдения директив общественного здравоохранения. Установлено, что на ощущение усталости влияют различные факторы, в том числе возраст, пол, физическое состояние, питание, психический статус, психологические состояния и состояние здоровья человека в целом.

Выводы ряда учёных свидетельствуют о том, что человеческая устойчивость перед лицом невзгод явление в достаточной степени распространённое. Так, в одном исследовании сообщалось, что, хотя от 50 до 60 процентов населения Европы в период пандемии остро переживали травматические события, но только у 5-10 процентов этих людей имело место посттравматическое стрессовое расстройство [3].

Информация о психологическом воздействии пандемии, полученная в результате новых направлений исследований, позволяет сделать лишь общие и предварительные выводы. Многомерность стрессовых воздействий, которые соединила в себе пандемия коронавируса 2019-2020 гг., очевидно еще будет предметом многочисленных научных исследований. Но уже сейчас есть основания говорить о том, что на смену проблем, обусловленных инфекционным процессом, пришли практические задачи, обусловленные всплеском распространенности реактивных психических расстройств, а также неинфекционных заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистой системы,



связь которых со стрессом неоднократно подтверждена. Таковы вызовы современности.

Заключение

В 2020 году исследования показали рост депрессии, тревожных расстройств, ПТСР, суицидального риска, потребления алкоголя и психоактивных веществ из-за пандемии COVID-19. Женщины и люди до 40 лет оказались более уязвимыми, в то время как пожилые люди проявляли большую устойчивость к психическим расстройствам. Экономическая нестабильность усугубила ситуацию, особенно для студентов, мигрантов и безработных. Социальная изоляция и хроническая заболеваемость стали факторами риска. Медицинские работники также пострадали от травматического стресса. Дезинформация усилила страх. Протективные факторы включают достоверную информацию, государственную поддержку и соблюдение профилактических мер.

Жизнестойкость является фундаментальным качеством, играющим ключевую роль как на индивидуальном уровне, так и в контексте социума в целом. Многочисленные исследования подтверждают, что социальные связи и высокий уровень самоэффективности выступают важными предикторами устойчивости к соматическим заболеваниям, включая экстремальные условия.

Несмотря на официальное завершение пандемии коронавируса весной 2023 года, изучение профилактических мер против этого вируса продолжает оставаться актуальным. А значит важно развивать межведомственное взаимодействие для борьбы с «пандемией страха» и защиты психического здоровья.



Источники и литература / Sources and references:

1. Акименко Г. В., Селедцов А. М., Кирина Ю. Ю. Психология неопределённости в условиях пандемии: причины, эмоции и последствия // Дневник науки. 2020. № 11 (47). С. 13.
2. Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю., Начева Л.В., Селедцов А.М. Психология эпидемии: как пандемия (COVID-19) влияет на психику людей // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2020. Т. 1. № 4. С. 45-5.
3. Шелекета В.О., Казинцева Н.О. Ситуация пандемии как стресс-тест для жизнестойкости личности: проблемы и перспективы социологической оценки экзистенциальных модусов в контексте метода С. Мадди. Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. 2021;11(2):180-191.
4. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors / C. Mazza [et al.] // International journal of environmental research and public health. 2020. Vol. 17. № 9. 14 p. DOI:10.3390/ijerph17093165
5. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population / L. Moccia [et al.] // Brain, Behavior, and Immunity. 2020. Vol. 87. P. 75–79. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.048
6. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic / W.Y. Jiao [et al.] // Journal of Pediatrics. 2020. Vol. 221. P. 264–266. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
7. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China / Y. Wang [et al.] // Psychology, Health & Medicine. 2021. Vol. 26. № 1. P. 13–



8. Thakur V., Jain A. COVID 2019-Suicides: a global psychological pandemic // Brain Behav. Immun. 2020. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.062
9. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic / K.M. Sønderskov [et al.] // Acta neuropsychiatrica. 2020. Vol. 32. № 4. P. 226–228. DOI:10.1017/neu.2020.15

К ВОПРОСУ О ВЗАИМОСВЯЗИ НАРЦИССИЗМА, ДЕПРЕССИИ И ОДИНОЧЕСТВА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Селедцов А.М.¹, Акименко Г. В.², Кирина Ю.Ю.¹

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

²*Кафедра клинической психологии*

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

Аннотация. В последние десятилетия отмечается значительный рост различных форм психологических расстройств, которые существенно влияют на адаптационные способности человека. В статье на основе анализа литературы предпринята попытка рассмотреть взаимосвязь таких психологических феноменов, как: нарциссизм, депрессия и одиночество. Данные, полученные в ходе исследований, свидетельствуют о значительном увеличении уровня тревожности, депрессии, снижении субъективного ощущения счастья, а также о росте перфекционизма, нарциссизма и ощущения одиночества, несмотря на улучшение социально-экономических условий жизни. Рыночная конкуренция и система вознаграждений в образовательных и профессиональных сферах, а также перфекционистские установки в личной жизни предъявляют высокие требования к индивиду, что приводит к хроническому стрессу и ухудшению качества жизни, включая психологическое и субъективное благополучие, а также усиление чувства одиночества.



Ключевые слова: нарциссизм, депрессия, одиночество, перфекционизм, психологическое благополучие.

TO THE QUESTION OF THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN NARCISSISM, DEPRESSION AND LONELINESS

Seledtsov A.M.¹, Akimenko G.V.², Kirina Yu.Yu.¹

¹*Department of Psychiatry and Narcology*

²*Department of Clinical Psychology*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. In recent decades, there has been a significant increase in various forms of psychological disorders that significantly affect human adaptive abilities. In the article, based on the analysis of the literature, an attempt is made to consider the relationship between such psychological phenomena as: narcissism, depression and loneliness. The data obtained in the course of research indicate a significant increase in the level of anxiety, depression, a decrease in the subjective feeling of happiness, as well as an increase in perfectionism, narcissism and a feeling of loneliness, despite the improvement of socio-economic conditions of life. Market competition and the reward system in educational and professional spheres, as well as perfectionistic attitudes in personal life, place high demands on the individual, which leads to chronic stress and deterioration in the quality of life, including psychological and subjective well-being, as well as an increase in the feeling of loneliness.

Keywords: narcissism, depression, loneliness, perfectionism, psychological well-being

Актуальность

В XXI столетии человечество оказалось на пороге достаточно тяжёлого, кризисного состояния в плане бремени психических расстройств. В настоящее



время оно значительно превышает бремя остальных болезней: в развитых странах - 23% от числа всех заболеваний, 13% - во всём мире в целом, что превышает показатели кардиологических заболеваний (10%) и онкологии (5%) [6].

Каждый 14-й житель Земли страдает клинически выраженной депрессией. Сравните: в XIX веке депрессией страдало 0,05% от всей популяции, в середине XX века - 5%, к концу XX века - более 20% [1]. А к 2020 году депрессивные расстройства выйдут на второе место среди всех заболеваний в качестве причины неявки на работу и потери трудоспособности, после сердечно-сосудистых - таков прогноз ВОЗ и Всемирной психиатрической ассоциации.

Новый век принёс с собой неумолимую эпидемию нарциссизма, которая привела к росту нездоровых нарциссических черт в нашей культуре. Эти черты можно встретить во всех слоях общества, и в первую очередь среди женщин, демонстрирующих нарциссическое поведение [4]. Специалисты объясняют этот феномен тем, что люди все больше свободного времени стали проводить за компьютером или телефоном, избегая живого общения [2]. Именно долгое нахождение в интернет-реальности формирует нарциссизм, низкую самооценку и даже способствует развитию психических заболеваний. Часто у молодых людей возникает депрессия на фоне того, что им не уделяют достаточного внимания и не восхищаются их заслугами. Самовлюбленных людей очень легко задеть или обидеть. Иногда эти черты становятся настолько сильным, что они приводят к возникновению нарциссического расстройства личности. По подсчетам ученых этой болезнью страдает примерно 1% населения Земли, в клинических условиях такое отклонение наблюдается у 16% пациентов [5].

В современной психологической науке наблюдается значительный дефицит эмпирических исследований, направленных на изучение механизмов



взаимосвязи между нарциссизмом и депрессивными расстройствами. Этот пробел в исследовательской литературе особенно актуален, учитывая сложность и многогранность феноменов нарциссизма и депрессии, а также их потенциальное влияние на психическое здоровье и социальное функционирование индивидов. Для более глубокого понимания этих взаимосвязей требуется проведение комплексных мультидисциплинарных исследований, которые интегрируют данные из различных областей психологии, психопатологии и нейробиологии.

Результаты и обсуждение

Термин «нарциссизм» возник еще две тысячи лет назад, когда Овидий написал сборник «Метаморфозы», куда включил историю о юноше, влюбившемся в свое отражение в воде. Он стал настолько зависим от постоянного созерцания самого себя, что не смог отойти от воды и умер. На этом месте вырос цветок, который называли Нарциссом.

Нарциссизм часто ошибочно принимают за эгоцентризм. Однако за нарциссическим поведением стоит сложная эмоциональная структура, которая может включать в себя депрессию.

Исследователи выделяют и **здоровый нарциссизм** - повышенную самооценку - и нарциссизм как психическое отклонение, когда человек буквально требует обожания. В описании психиатрических отклонений такое поведение характеризуется как «потребность в восхищении, а также отсутствие эмпатии, которая развивается в начале взрослой жизни и присутствует в различных контекстах».

Нарциссизм не является одномерным. Он включает в себя различные типы. К их числу относятся:



Грандиозный нарциссизм: для этого типа характерны завышенная самооценка и экстравертное поведение. Вы можете заметить, что они хвастаются своими достижениями или стремятся к постоянному восхищению.

Уязвимый нарциссизм: в отличие от грандиозных нарциссов, уязвимые нарциссы проявляют чувствительность и неуверенность. Они могут казаться замкнутыми и чувствовать себя недооценёнными, что повышает риск развития депрессии.

Злокачественный нарциссизм: этот тип сочетает в себе нарциссические черты с антисоциальным поведением. Злокачественные нарциссы могут быть манипуляторами и не проявлять эмпатии, демонстрируя при этом агрессивные наклонности.

Скрытый нарциссизм: скрытые нарциссы часто проявляют себя как застенчивые или замкнутые люди. Они жаждут восхищения, но выражают его тонко. Их часто мучают мысли о собственной несостоятельности, что приводит к депрессии.

Нарциссизм и депрессия часто тесно переплетаются. Хотя нарциссы могут демонстрировать уверенность, они могут испытывать глубокую эмоциональную боль и неуверенность.

В XXI столетии нарциссизм приобрел характер эпидемии. Так, учёные из США Jean Twenge и Keith Campbell провели целый ряд исследований на данную тему. В частности, они посмотрели, что баллы по результатам прохождения опросника NIP (Narcissistic Personality Inventory, или «Нарциссический опросник личности») студентами в 2006 году на 30% превосходят аналогичные данные 1979 года. А специалист в области нарциссизма Кит Кэмпбелл считает чрезмерную самовлюбленность эпидемией, опасной не только для самих нарциссов, но и для окружающих.



Мы провели тестирование обучающихся на 1-2 курсах педиатрического и медико-профилактического факультетов Кемеровского государственного медицинского университета. Более 56% респондентов набрали количеств баллов выше среднего. И хотя масштаб нашего исследования несравненно скромнее, основной вывод совпадает с данными наших британских коллег Т. Curran и А. Hill: независимо от пола и возраста молодые люди становятся всё более требовательными к себе, им кажется, что окружающие ждут от них достижений и совершенства, они постоянно сравнивают себя с другими и руминируют на тему собственного несовершенства. Все эти показатели тесно связаны с ростом депрессивной симптоматики.

Также мы видим, согласно анализу базы Google Books Ngram Viewer (книги, вышедшие в США с 1969 по 2008 год), постепенное снижение частоты использования местоимения «мы», «нас» (снижение на 10%) и увеличение частоты употребления «я» и «мне» (выросло на 42%) [6].

И раз в научной литературе всё время речь идёт о дискурсе совершенства, перфекционизма, вытесняющего гуманитарные ценности, нельзя не обратиться к работам классиков исследований перфекционизма 1990-х годов.

Канадские учёные Paul Hewitt и Gordon Flett разработали трёхкомпонентную модель структуры перфекционизма, включающую в себя следующие его разновидности:

- я-адресованный,
- социально предписанный,
- адресованный другим.

Также они опираются на объяснительную модель деструктивности перфекционизма, так называемую social disconnection model, модель социальной разобщённости как следствия перфекционизма.



В этой связи показательна работа Т. Curran и А. Hill «Perfectionism is increasing over time: a meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016». Это колоссальное исследование, мета-анализ 164-х выборок. Около 42 тысяч студентов из американских, канадских и британских образовательных учреждений были обследованы по многомерной шкале перфекционизма Hewitt&Flett. Сожно констатировать результат: независимо от пола, возраста и страны молодые люди становятся всё более требовательными к себе и другим, а также считают, что окружающие ждут от них достижений и совершенства. Социально-предписанный перфекционизм при этом вырос на 32%.

Расстройство личности, связанное с нарциссизмом, появилось относительно недавно. С 1980-х годов все исследования были направлены на самих нарциссов, а лечение таких пациентов означало, что они обращались в психиатрические и психотерапевтические службы. Только сейчас изучается влияние нарциссов на жертв. И, конечно, большинство жертв не обращаются в психиатрическую систему, они с гораздо большей вероятностью обратятся за психотерапевтической помощью, потому что даже не подозревают, что стали жертвами нарциссического насилия.

Депрессия представляет собой сложное психическое расстройство, оказывающее многогранное воздействие на когнитивные, эмоциональные и соматические функции индивида. Концепция депрессии не сводится исключительно к эмоциональному состоянию грусти, которое, хотя и является одним из ключевых симптомов, не исчерпывает всей палитры клинических проявлений. В рамках депрессивного спектра могут наблюдаться такие феномены, как:

- апатия и снижение мотивации, проявляющиеся в виде общей пассивности и утраты интереса к ранее значимым видам деятельности.



- нарушения пищевого поведения, варьирующиеся от анорексии до булимии.
- соматические симптомы, такие как хронические болевые синдромы (например, дорсалгия, цефалгия)
- когнитивные искажения, включая чувство собственной никчёмности, безнадежности и пессимистичное восприятие будущего.
- аффективные нарушения, такие как гнев и раздражительность, которые могут проявляться как в виде эмоциональной лабильности, так и в виде стойких аффективных расстройств.

Деперсонализация и дереализация, характеризующиеся ощущением отчуждения от собственного «Я» и окружающего мира, что свидетельствует о нарушении интегративных функций сознания

Пандемия COVID -19 привела к существенному росту депрессивных и тревожных расстройств. В этой связи специалисты в области психического здоровья неоднократно обращали внимание общества на возможные пролангированные последствия. В этой связи комиссия Lancet по глобальному психическому здоровью рекомендовала сосредоточиться на устранении пробелов как в клинических, так и в социальных вмешательствах, направленных на снижение глобального бремени психических расстройств [3].

Философы также выражали свою обеспокоенность. Так, российский философ Акоп Назаретян сформулировал закон техно-гуманитарного баланса, который обосновывает тот факт, что необходимо гармонизировать технологическую мощь с уровнем культуры и психологической регуляцией, обеспечивающей внутреннюю стабильность общества. На наш взгляд, в настоящее время этот баланс нарушен. Как следствие, в настоящее время 30%



выпускников страдают симптомами депрессии, что в три раза выше, чем в общей популяции.

Об эпидемии депрессии говорят и наши зарубежные коллеги, и остро ставится вопрос о причинах этого [4]. Так, исследователи из Великобритании, Thomas Curran и Andrew Hill, опубликовали ряд работ, посвящённых изучению роста уровня депрессии, тревожных расстройств и склонности к суициду. В своих работах они обращают внимание на то, что современное рыночное общество оказывает негативное воздействие на психическое здоровье молодёжи. Меняющиеся критерии оценки себя и других людей в молодёжной культуре также способствуют ухудшению психического состояния молодых людей.

Одним из ключевых факторов, способствующих развитию депрессивных состояний у современного человека, является феномен социально предписанного перфекционизма, который, возможно, является доминирующим в контексте формирования депрессивной симптоматики. Социальное давление вызывает внутренний конфликт и одиночество, что негативно влияет на психоэмоциональное состояние личности [5]. Исследования в данной области показывают, что социально предписанный перфекционизм часто коррелирует с такими психологическими состояниями, как тревожность, депрессия и низкая самооценка. Кроме того, он может оказывать негативное влияние на межличностные отношения, вызывая конфликты и напряженность в общении.

Социально предписанный перфекционизм имеет как положительные, так и отрицательные последствия. С одной стороны, он может способствовать мотивации к достижению высоких результатов и развитию личностных качеств. С другой стороны, он может привести к хроническому стрессу, эмоциональному выгоранию и снижению качества жизни.



Под руководством Jordan Smoller в 2020 году был проведён гигантский мета-анализ факторов-протекторов от депрессии. Вот что учёный пишет в итогах работы: «Самым выдающимся и намного оторвавшимся по влиянию от других параметров оказалась частота доверительных разговоров с другими и рассказы другим о себе, своих переживаниях и мыслях, а также встречи с семьёй и друзьями - всё это подчёркивает важный защитный эффект социальной связанности и социального единства» [4].

Заключение

Основываясь на полученных данных, можно утверждать, что феномены нарцизма и одиночества в современном мире играют ключевую роль в динамике и поддержании депрессивных состояний и уровня счастья. Однако наше исследование не позволяет установить причинно-следственные связи между тенденциями к депрессии, уровнем счастья и степенью одиночества. Для более глубокого понимания этих взаимосвязей и их возможных детерминант необходимо провести дополнительные исследования.

В частности, следует детально изучить механизмы, посредством которых одиночество влияет на депрессивные и позитивные эмоциональные состояния, а также выявить потенциальные факторы, способствующие возникновению одиночества, с учетом культурных различий. Одним из основных ограничений нашего исследования является использование сокращенной версии NPI (Narcissistic Personality Inventory), что не позволяет дифференцировать различные типы нарциссизма (грандиозный и скрытый) и, следовательно, детализировать результаты в этом аспекте.

Тем не менее, на основе уже имеющихся данных можно предложить перспективные направления для будущих исследований.



Во-первых, рекомендуется использовать более комплексные шкалы нарциссизма, которые позволяют оценивать как грандиозный, так и скрытый нарциссизм. Это позволит дополнить количественный анализ качественным подходом, выявляя субъективные причины ощущения одиночества.

Во-вторых, целесообразно разработать экспериментальные методики, которые позволят установить направление причинно-следственных связей между депрессией, одиночеством и уровнем счастья. Эти переменные играют ключевую роль в формировании субъективного благополучия и требуют более детального изучения для разработки эффективных стратегий поддержки психического здоровья.

Источники и литература / Sources and references:

1. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. Москва : Когито-центр, 2007. 208 с.
2. Degi, L. Cs., Kállay, É., & Vincze, A.E. (2007). Differences in illness-related distress in ethnically different cancer patients (Romanians, Romanian Hungarians and Hungarians). *Cognition, Brain, Behavior*, 11(1), 143-158. Dickinson, K., A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188-207.
3. Petrides, K. V., Vernon, P. A., Schermer, J. A., & Veselka, L. (2011). Trait emotional intelligence and the dark triad traits of personality. *Twin Research and Human Genetics*, 14(01), 35–41.
4. Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421–446.
5. Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2007). *The narcissism epidemic. Living in an age of entitlement*. New York: Free Press.



6. Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377–387.

**ЦЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ МЕНТАЛЬНОСТИ
КАК ОРИЕНТИРЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕЖИВШИХ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС**

Соловьева С. Л.

*ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова» Минздрава России,
Россия, г. Санкт-Петербург*

Аннотация. В статье рассматриваются возможности психотерапии при оказании помощи лицам, пережившим тяжелый травматический стресс. Показано, что помощь может быть оказана путем обращения к традиционным ценностям Российской ментальности, служащим основой для формирования разрушенной психической травмой идентичности пациента. Анализируются психологические ценности, на которые опирается Российская культура, а также условия, при которых эти ценности могут быть приняты и интегрированы личностью клиента.

Ключевые слова. Психотерапия, ментальность, ценности, Российская культура, травматический стресс.

**VALUES OF THE RUSSIAN MENTALITY AS GUIDELINES
FOR PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WHO HAVE EXPERIENCED
TRAUMATIC STRESS**

Solovyeva S. L.

*I.I. Mechnikov North-West State Medical University,
Russia, Saint Petersburg*



В настоящее время психологическое лечение пациентов, переживших травматический стресс, осуществляется преимущественно методами когнитивно-поведенческой психотерапии, основные подходы в которой разработаны А.Эллисом и А. Беком. Когнитивно-поведенческая терапия, апеллируя к когнитивным процессам клиента, предполагает распознавание, отслеживание, логический анализ его иррациональных суждений, автоматических мыслей, логических ошибок, которые при их соприкосновении с реальностью формируют психологическое страдание. Такая технология лечения оказывается продуктивной лишь в части случаев. Свойственная российской ментальности переживательность, непосредственно-чувственное восприятие явлений и событий окружающего мира, склонность к эмоциональному резонансу затрудняют логический анализ пациентами собственной когнитивной продукции. Аффективная загруженность интеллектуальной деятельности не всегда позволяет им разобраться в тонких логических взаимосвязях мыслительных процессов.

В непосредственной практической работе продуктивным подчас оказывается подход, опирающийся на акцентирование значимых ценностей клиента, которые наполняют его жизнь содержанием и смыслом. Обнаружив то главное, ради чего пациент проявляет мужество жить, мы можем восстановить его утраченную в страдании идентичность. Обращение к ценностям Российской ментальности может при этом повышать эффективность психологического лечения.

Ментальность понимается большинством авторов как умственный строй, мироощущение, мировосприятие и в то же время – как интегральная характеристика культуры, народа, нации, отражающая глубинный и устойчивый тип коллективного сознания, бессознательного, поведения. А. Я. Гуревич



описывает ментальность как психологический каркас культуры. В качестве базовых оснований для формирования ментальности служат ценности и ценностные ориентации. Ценности различаются в разных странах, в разных культурах [7]. Восточные цивилизации ориентируются на коллективизм, традиционализм, адаптацию к среде; основными базовыми ценностями являются уравнительность, гуманизм, справедливость, культ общины, почитание родителей и старших, авторитаризм. К восточным ценностям относятся также: приоритет духовного над материальным, коллективизм, патернализм и порядок, приоритет морали над правом, привычка к скромности и уважение к этническим корням и природе.

Западные цивилизации ориентируются на индивидуализм, на культ личности, на адаптирование среды к интересам индивида. Поэтому ключевыми ценностями западной цивилизации являются свобода, лидерство, индивидуальность, равноправие и др. К западным ценностям относят также ценности либерализма, рыночной экономики, где гарантами выживания являются индивидуализм, частная собственность, рациональность, личная инициатива, доминирование материальных ценностей, прогресс ассоциируется с модернизацией и покорением природы [5].

На пересечении западной и восточной ментальности была сформирована евразийская ментальность, представленная наиболее ярко понятием «русская идея». Непосредственно сам термин «русская идея» был введен Федором Достоевским в 1860 году; он стал известен за рубежом после чтения доклада философа Владимира Соловьёва «Русская идея» в Париже в 1888 году. Русская идея Соловьёва и идея Достоевского о «всемирной отзывчивости» русской души имели впоследствии большое значение для развития русской философии, и, по



мнению современного философа Михаила Маслина, послужила обоснованием культурного подъема, наблюдавшегося в России начала XX века.

Разработка и практическое применение концепции «русской идеи» принадлежат Н.А. Бердяеву, который, в частности, находит такие противоположные свойства в русском народе, как: деспотизм, гипертрофия государства и анархизм; вольность; жестокость, склонность к насилию и доброта, человечность, мягкость; обрядоверие и искание правды; индивидуализм, обостренное сознание личности и безличный коллективизм; национализм, самохвальство и универсализм, всечеловечность; мессианская религиозность и внешнее благочестие; искание Бога и воинствующее безбожие; смирение и наглость; рабство и бунт [8].

В соответствии с современными концепциями, к ментальности Россиян как представителей евразийской цивилизации, относятся, прежде всего, ценности отношений. Это такие ключевые ценности, как коллективизм, корнями уходящий в общину; патриотизм, выработанный многовековой борьбой за независимость; взаимопомощь, открытость, доверчивость, терпимость, духовность, анархичность. Одновременно евразийская цивилизация не приемлет насилия, подавления свободы, чужеземного владычества, тирании правителей [9]. Для евразийства особой ценностью является социальная свобода [1]. Важным ценностным ориентиром евразийства являются также высокие жизненные образцы народных героев, гениев и духовных подвижников человечества (пассионариев), выступающих в виде высоких образцов, идеалов и эталонов в выстраивании творческой жизненной перспективы, самопожертвования во имя общего блага и своей собственной самореализации [2]. Следует отметить также, что одну из главных составляющих российской



цивилизации – православную культуру отличало глубинное соборное нравственное начало, противостоящее прагматическому индивидуализму [4].

Д.В. Ольшанский добавляет к этому такие основополагающие характеристики психологии русского человека, как принципиальная нелогичность (инологичность), склонность к риску, «способность к остро критичному анализу и самоанализу прошлого (вплоть до самобичевания, самоуничтожения и «самоедства») при одновременной неспособности к планированию будущего, подчас до отрицания самой возможности его предвидения и прогнозирования». Еще одно отличие русской ментальности, практически важно в аспекте психотерапии, состоит в отношении к персональной ответственности [3]. Если традиционная для западной психотерапии характеристика типичного клиента, формулируемая как «принятие ответственности», включает в себя активные самостоятельные действия пациента по решению проблем, то в Российской ментальности.... клиенты отличаются реактивным поведением, исходящим из внутреннего («детского») Я, включающего регрессионную дезактуализацию и дезинтеграцию «Я», стыд и снижение самооценки, интрапунитивное признание вины и готовность нести наказание, страдать и пассивно терпеть [6].

Особенности Российской ментальности обнаруживают себя в психотерапии, в непосредственном контакте с терапевтом, к которому клиенты обращаются за помощью. Так, например, терапевту часто приходится преодолевать первоначальную психологическую настороженность клиента, составляющую своеобразный психологический «барьер» для эффективного контакта. В русской культуре для коммуникации свойственна первоначальная сдержанность, напряженность и даже враждебность. В основе лежит гиперактивация адаптивного механизма «свой-чужой»: «чужой»



воспринимается настороженно, как источник опасности. При сближении чужой быстро становится «своим», отстраненность сменяется неформальностью, открытостью, порой избыточной, наивно-детской. Такой исповедальный диалог, «душа нараспашку», в психотерапевтическом сеттинге становится основой «русского катарсиса». Некоторые авторы причисляют к числу характерных для отечественного уклада мазохистические установки, в первую очередь страдание, особенно в гендерно-специфическом, феминном варианте (традиционное в российской культуре женское терпение, жертвенность, покорность). Эти установки также накладывают отпечаток на психотерапевтический процесс, проявляясь в своеобразном стиле изложения психологического анамнеза, при предъявлении пациентом жалоб, в его ответах на вопросы.

В самом процессе психотерапии, помимо дефицитов и дефектов, терапевт актуализирует в личности клиента прежде всего наиболее конструктивные, продуктивные свойства и черты, способствующие успешной адаптации, черты, на которые можно опираться при проведении психокоррекционной работы. Эти базовые ресурсы часто на практике оказываются производными от базовых ценностей личности клиента. Система ценностей у каждого индивидуальна; она складывается в процессе социализации человека и зависит от уникальности пройденного жизненного пути. Социализирующая роль ценностей заключается в том, что в них задается идеал, направление, перспектива развития, они формируют потребности и мотивы деятельности, духовный мир личности, духовное содержание бытия.

Основной проблемой, с которой сталкивается психолог в своей работе, является отсутствие внутренне непротиворечивой, основанной на значимых личных ценностях пациента, осознанной «картины мира», в рамках которой реализуется жизненный сценарий, мотивирующей поведение. Пациентом



утрачивается и иерархически организованная система ценностных ориентаций. Разрушается представление о значимости ценностей; они спутаны, несистематизированы или рядоположны, что проявляется в поведении в случайных, импульсивных реакциях, направленных на достижение сиюминутных целей, которые часто имеют приоритет над ключевыми ценностями личности.

Восстановление идентичности пациента в процессе психотерапии предполагает прежде всего реконструкцию своеобразной «системы координат», в рамках которых оцениваются происходящие события. В качестве таких координат выступают значимые для Российской ментальности ценности добра и зла, справедливости и порядка, любви, доверия и т.д. Значимость каждой ценности для клиента может диагностироваться при проведении психологической помощи по количеству времени, эмоциональной вовлеченности и других ресурсов, затрачиваемых пациентом на удовлетворение стоящей за ней потребностью.

Достижение индивидуальных целей, основанных на индивидуально-значимых ценностях, предполагает, что эти ценности должны быть в процессе психологической работы осознаны, проверены на практике и пережиты. Мотивирующей силой обладают не столько «знаемые», сколько пережитые (аффективно-заряженные) ценности как наиболее значимые для индивидуального выживания. Прояснение и осознание ценностей сопровождается выстраиванием их иерархии по степени индивидуальной значимости для клиента. На этом этапе становится возможным применение техник когнитивно-поведенческой терапии, направленных на прояснение индивидуальной иерархии ценностей: мысленное моделирование; сравнение моделей; проверка на практике приоритетной модели.



При определении значимости той или иной ценности применяется метод моделирования, позволяющий описать психологические последствия утраты той или иной ценности для человека. Психологические последствия от потери той или иной ценности сравниваются между собой. Те потери, которые переживаются как катастрофические, выявляют наиболее значимые для индивида ценности, которые и выступают в виде опоры для конструирования субъективной реальности клиента, в которой он может продуктивно существовать. Утрата этих ценностей сопряжена с наибольшими энергетическими затратами, с наиболее яркими негативными переживаниями; на обеспечение этих ценностей тратится наибольшее количество ресурсов: времени, информации, энергии. Как правило, к таким ключевым ценностям в Российской ментальности относятся: ценности переживаний (прежде всего, любовь и привязанность); материальные ценности (деньги); ценности влияния (власть и контроль). Выстраивание вместе с пациентом иерархии значимых для него ценностей жизни, придающих ей смысл, наполняющих содержанием повседневное существование, позволяет реконструировать в процессе психологической реабилитации разрушенную психологическим страданием жизненную перспективу.

Источники и литература / Sources and references:

1. Зарубина Н.Н. Повседневность в контексте социокультурных трансформаций российского общества // Общественные науки и современность. №4, 2011, с.61.
2. Иванов А.В. Евразийство: ключевые идеи, ценности, политические приоритеты. - Барнаул: Азбука, 2007.— 243 с. С. 197–206.



3. Ильин А.Н. Массовая культура и субкультура современного общества: специфика соотношения// Общественные науки и современность. №4, 2011, с. 172.
4. Кефели И.Ф., Шевченко Н.Н. Большая Евразия: цивилизационное пространство, объединительная идеология, проектирование будущего. — СПб: ИД «Петрополис», ООО «Геополитика и безопасность». 2018. — 220 с.
5. Кулагина В.А. Русский менталитет: аспекты исследования // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 9 [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2015/09/12688> (дата обращения: 06.04.2023).
6. Попков Ю.В. Базисные ценности народов Евразийской цивилизации в условиях глобализации. НИТ №1-2, 2009. Многоликая модернизация.
7. Психология и культура/ Под ред. Д. Мацумото. - СПб.: Питер, 2003.- 718с.
8. Русская идея. Миросозерцание Достоевского / Николай Бердяев. — Москва : Издательство «Э», 2016. — 512 с. — (Библиотека всемирной литературы). / Русская идея. 9-308 с.
9. Сухарев А. В. Развитие русской ментальности. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2017 — 398 с. (Методология, история и теория психологии)
10. Трофимов В.К. Душа России: истоки, сущность и социокультурное значение русского менталитета / В. К. Трофимов. — 2-е изд. испр. и доп. — Ижевск: ФГОУ ВПО Ижевская ГСХА, 2010. — 408 с.



АНАЛИЗ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ И ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ЖИТЕЛЕЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА

Стрекаловская М. Ю.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Федеральный исследовательский центр комплексного
изучения Арктики имени академика Н.П. Лавёрова Уральского отделения
Российской академии наук (ФГБУН ФИЦКИА УрО РАН),
Институт физиологии природных адаптаций, Россия, г. г. Архангельск*

Аннотация. Основываясь на данных многолетних исследований сотрудников Института физиологии природных адаптаций (г. Архангельск), можно утверждать, что цитокины участвуют на всех этапах системного и местного иммунного ответа на опухолевые антигены. На протяжении всего процесса развития опухоли возможны нарушения и на этапе распознавания опухолевых антигенов, и на этапе активизации антигенпрезентирующих клеток, а также на процессе миграции иммунокомпетентных клеток к опухоли, регенерации цитотоксических клеток и индукции апоптоза опухолевых клеток. Изменения, происходящие в системе цитокинов при опухолевых процессах, представляют собой, как качественные, так и количественные. Уровень содержания провоспалительных цитокинов в 2 раза выше при опухолевых процессах, чем при воспалительных заболеваниях. Не менее интересна и актуальна физиологическая значимость цитокинов. Увеличение содержания цитокинов и их рецепторов может увеличиваться, как при воспалении, опухолях и аллергии, так и при разнообразных физиологических состояниях. При увеличении сопротивления дыханию, при физической активности, стрессовых ситуациях и тяжёлых физических нагрузках также увеличивается содержание уровня цитокинов. Физиологическое повышение цитокинов может



сопровождаться воспалением и последующей стимуляцией репаративных процессов.

Тем не менее, при патологических состояниях, содержание цитокинов значительно возрастает. Причиной повышенного синтеза цитокинов являются инфекционные микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности. Нарушение в работе мочевыделительной системы способствует плохому выведению цитокинов, патологическому повышению их содержания в организме и является не прямой причиной повышения уровня цитокинов. На Европейском Севере наблюдаются неоднородные климатические условия и неустойчивый характер атмосферы. Также характерны внезапные, резкие перепады температур, барометрического давления и резкая контрастность фотопериодики в течение года. Климатическое и экологическое влияние условий, в совокупности, усугубляет неблагоприятное воздействие на организм и обуславливает развитие тяжёлых стрессовых реакций. Представляло интерес провести анализ цитокинового профиля и выявить особенности состояния здоровья у жителей Европейского Севера.

Ключевые слова: цитокины, онкологическая патология, здоровые люди, Европейский Север, физиологические состояния, иммунный ответ, опухолевые антигены.

**ANALYSIS OF THE CYTOKINE PROFILE AND FEATURES
OF THE HEALTH STATE OF THE RESIDENTS
OF THE EUROPEAN NORTH**

Strekalovskaya M. Yu.

*Academician N.P. Laverov Center for Comprehensive Study of the Arctic,
Ural Branch of the Russian Academy of Sciences
Institute of Physiology of Natural Adaptations, Russia, Arkhangelsk*



Abstract. Based on the data of long-term studies by the staff of the Institute of Physiology of Natural Adaptations (Arkhangelsk), it can be argued that cytokines participate at all stages of the systemic and local immune response to tumor antigens. Throughout the process of tumor development, disturbances are possible both at the stage of tumor antigen recognition and at the stage of activation of antigen-presenting cells, as well as in the process of migration of immunocompetent cells to the tumor, regeneration of cytotoxic cells and induction of tumor cell apoptosis. Changes occurring in the cytokine system during tumor processes are both qualitative and quantitative. The level of proinflammatory cytokines is 2 times higher in tumor processes than in inflammatory diseases. The physiological significance of cytokines is no less interesting and relevant. An increase in the content of cytokines and their receptors can increase both in inflammation, tumors and allergies, and in a variety of physiological conditions. With increasing respiratory resistance, physical activity, stressful situations and heavy physical exertion, the level of cytokines also increases. Physiological increase in cytokines can be accompanied by inflammation and subsequent stimulation of reparative processes. However, in pathological conditions, the content of cytokines increases significantly. The cause of increased synthesis of cytokines are infectious microorganisms and their waste products. Disruption of the urinary system contributes to poor excretion of cytokines, pathological increase in their content in the body and is an indirect cause of increased cytokine levels. In the European North, there are heterogeneous climatic conditions and an unstable atmosphere. Sudden, sharp changes in temperature, barometric pressure and sharp contrast of photoperiods throughout the year are also characteristic. The climatic and environmental influence of conditions, in combination, aggravates the adverse effects on the body and causes the development of severe stress reactions. It was of interest to



conduct an analysis of the cytokine profile and identify the health characteristics of residents of the European North.

Keywords: cytokines, oncological pathology, healthy people, the European North, physiological conditions, immune response, tumor antigens.

Цель исследования – изучить цитокиновый профиль и выявить особенности состояния здоровья у жителей Европейского Севера.

Материалы и методы исследования

Изучены и проанализированы данные иммунологического обследования 210 пациентов, имеющих в анамнезе злокачественные новообразования, обратившихся в медицинскую компанию «Биолам» (г. Архангельск) для контроля противоопухолевого иммунитета. В качестве группы сравнения отобрано 70 практически здоровых человек. Исследование проводилось в соответствии с положением Хельсинской декларации и одобрено этическим комитетом ФГБУН ФИЦКИА УрО РАН (протокол № 001-20/01 от 20 января 2025г.). Обследование проводилось с письменного согласия респондентов.

Методом иммуноферментного анализа в сыворотке периферической венозной крови изучалось содержание интерлейкинов (IL) 1 β , 4, 6, 10, 13 (диагностические наборы производства Biosource (США)) и TNF- α (Bender MedSystems, Австрия) на анализаторах Multiscan MS (LabSystems, Финляндия) и Evolis (США).

Результаты исследования обрабатывались с применением пакета прикладных программ Statistica 6.0 (StatSoft, США). Сравнение распределения данных с нормальным выполнялось с помощью критерия Шапиро–Уилка. Распределения результатов оказались сходны с нормальным и поэтому для описания данных производилось вычисление среднего арифметического значения (M) и стандартной ошибки среднего (m). Сравнение количественных



значений между группами осуществлялось с использованием t-критерия Стьюдента. Различия считались статистически достоверными при уровне значимости t-критерия $p < 0,05$. Для выявления связи между параметрами использовался критерий корреляции Пирсона (r).

Результаты и их обсуждение

Установлены повышенные концентраций TNF- α ($39,77 \pm 0,37$ %) и аномально высокие концентрации IL-10 ($86,90 \pm 1,1$ %) в крови у онкопациентов. Уровень остальных цитокиновых реакций был относительно невелик и составил у IL-1 β ($23,81 \pm 0,77$), IL-4 ($10,81 \pm 0,44$), IL-6 ($5,71 \pm 0,34$) и IL-13 ($3,85 \pm 0,38$) % соответственно. Наблюдалось увеличение среднего значения TNF- α в крови у онкопациентов, которое составило ($50,97 \pm 6,69$) и IL-10 ($8,48 \pm 0,48$). Среднее значение остальных цитокинов также были невелико и составило у IL-1 β ($4,16 \pm 0,37$), IL-4 ($3,05 \pm 0,16$), IL-6 ($13,45 \pm 2,66$) и IL-13 ($12,78 \pm 0,74$). Проанализированы показатели цитокинового профиля у практически здоровых людей. Установлены аномально высокие концентрации IL-1 β ($22,92 \pm 0,99$ %) и высокие концентрации IL-4 ($7,55 \pm 0,52$ %) в крови у практически здоровых жителей. Повышенные концентрации остальных цитокинов не установлены, находились в физиологических пределах и составили у TNF- α ($1,89 \pm 0,08$), IL-10 ($8,93 \pm 0,53$), IL-6 ($1,92 \pm 0,27$) и IL-13 ($2,44 \pm 0,38$) % соответственно. Среднее значение также было невелико и составило у TNF- α ($10,49 \pm 0,62$), IL-10 ($8,7 \pm 0,55$), IL-1 β ($3,93 \pm 0,27$), IL-4 ($3,07 \pm 0,2$), IL-6 ($10,09 \pm 0,71$) и IL-13 ($12,63 \pm 0,81$) (рис. 1, 2, 3).

Особого внимания заслуживает активность IL-10. Данный цитокин является естественным иммунодепрессантом, который подавляет образование рецепторов на мембране и обеспечивает их шеддинг. Также обуславливает снижение рецепторной активности клеток и это, вероятнее всего, является



патогенетическим фактором прогрессирования опухоли. Из литературных источников известно, что при онкологических заболеваниях пролиферация клеток может быть изменена путём увеличения концентрации митогенов, которые продуцируются опухолью, поскольку в действительности онтогенез так и начинается - именно после ступенчатого накопления генетических и эпигенетических изменений и возникновения неопластических фенотипов в здоровых клетках [10]. Опухолевая трансформация в большей степени влияет на структуру и функцию клеточной мембраны с изменением её текучести, проницаемости, а также снижением рецепторной активности; трансформированные клетки выживают и превращаются в инвазивные опухоли исключительно в такой среде, которая напрямую сможет обеспечить эти клетки в достаточном количестве питательными веществами и кислородом [8]. Известно, о влиянии IL-10 на активность хемокиновых рецепторов эффекторных клеток и Т-хелперный репертуар [7, 9].

TNF- α является внеклеточным белком, который играет ведущую роль в регуляции иммунного ответа на инфекции и опухоли. Хроническая гиперпродукция TNF- α при воспалении, хотя бы и малоактивном, но персистирующем, является фактором риска онкогенеза [6]. Также, при опухолевых процессах содержание цитокинов зависит от степени дисплазии, соответственно, при 1-й степени содержание TNF- α не претерпевает изменений, а при 2-й степени наблюдается увеличение её уровня [2].

IL-1 β является одним из ключевых медиаторов воспалительных процессов. Повышенная концентрация данного цитокина в сыворотке крови может указывать на активацию иммунных клеток и развитие воспаления, включая бактериальные инфекции. Кроме того, установлена связь между



повышенным уровнем IL-1 β и хроническими воспалительными заболеваниями, аутоиммунными патологиями и онкологическими процессами.

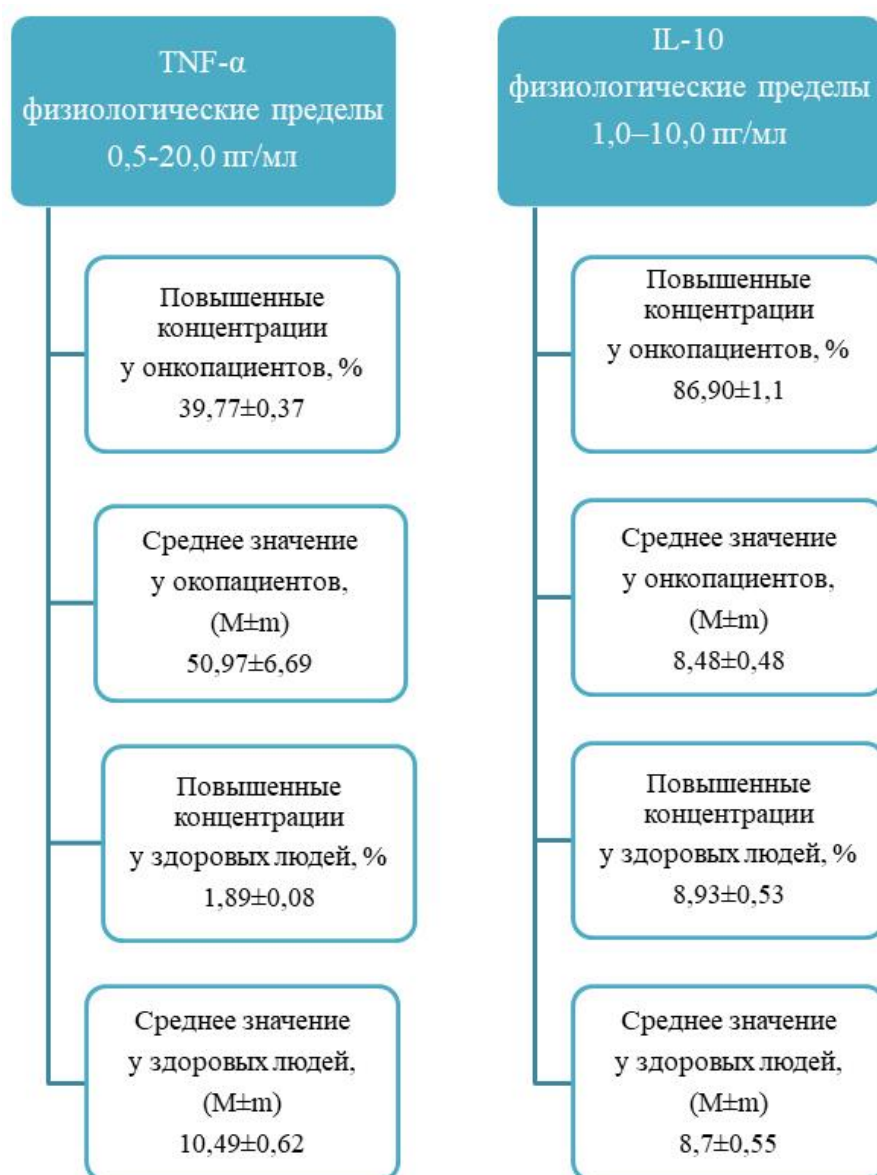


Рис. 3. Среднее значение и частота регистрации повышенных концентраций цитокинов IL-6 и IL-13 в периферической венозной крови у жителей Европейского Севера.



Существуют предположения о влиянии климатических условий и неблагоприятной экологии на уровень цитокинов, что может приводить к нарушениям функционирования иммунной системы у населения, проживающего в северных регионах.

Заключение

1. Установлены аномально высокие концентрации IL-10 ($86,90 \pm 1,1$ %) в периферической венозной крови у людей со злокачественными новообразованиями.
2. Выявлены повышенные концентраций TNF- α ($39,77 \pm 0,37$ %) у онкопациентов.
3. Наблюдалось увеличение среднего значения TNF- α в крови у людей, страдающих онкопатологией ($50,97 \pm 6,69$) и IL-10 ($8,48 \pm 0,48$).
4. Установлены аномально высокие концентрации IL-1 β ($22,92 \pm 0,99$ %) и высокие концентрации IL-4 ($7,55 \pm 0,52$ %) в крови у практически здоровых жителей.

Финансирование.

Работа выполнена в рамках программы фундаментальных научных исследований по теме лаборатории экологической иммунологии Института физиологии природных адаптаций ФГБУН ФИЦКИА УрО РАН № гос. регистрации 125021902586-9.

Источники и литература / Sources and references:

1. Абрамовских О.С. Прогностическая значимость определения уровня цитокинов периферической крови у больных с церикальными неоплазиями. Клиническая лабораторная диагностика. 2012. № 4. С. 35-37.
2. Александрова Н.П. Цитокины и резистентное дыхание // Физиология человека. 2012. Т. 38, №2. С. 119-129.



3. Добродеева Л.К. Пределы физиологических колебаний в периферической крови метаболитов, гормонов, лимфоцитов, цитокинов и иммуноглобулинов у жителей Архангельской области: Архангельск, 2005. 52 с.
4. Добродеева Л.К., Жилина Л.П. Иммунологическая реактивность, состояние здоровья населения Архангельской области. Екатеринбург: РИО УрО РАН, 2004.
5. Добродеева Л. К., Самодова А.В., Карякина О.Е. Взаимосвязи в системе иммунитета. Екатеринбург: РИО УрО РАН, 2014. 200 с.
6. Akhmaltdinova L., Sirota V., Zhumaliyeva V. et al. Inflammatory Serum Biomarkers in Colorectal Cancer in Kazakhstan Population. *Int J Inflam.* 2020;2020:9476326. DOI: 10.1155/2020/9476326.
7. Bellamri N., Viel R., Morzadec C., Lecureur V., Joannes A., de Latour B., Llamas-Gutierrez F., Wollin L., Jouneau S., Vernhet L. TNF- α and IL-10, Control CXCL13 Expression in Human Macrophages. *J. Immunol.*, 2020, vol. 204, no. 9, pp. 2492–2502. <https://doi.org/10.4049/jimmunol.1900790>.
8. Lyzhko N.A. Molekulyarno-geneticheskie mekhanizmy initsiatsii, promotsii i progressii opukholey [Molecular- Genetic Mechanisms of Initiation, Promotion and Progression of Tumors]. *Rossiyskiy bioterapevticheskiy zhurnal*, 2017, vol. 16, no. 4, pp. 7–17. <https://doi.org/10.17650/1726-9784-2017-16-4-7-17>.
9. Rasquinha M.T., Sur M., Lasrado N., Reddy J. IL-10 as a Th2 Cytokine: Differences Between Mice and Humans. *J. Immunol.*, 2021, vol. 207, no. 9, pp. 2205–2215. <https://doi.org/10.4049/jimmunol.2100565>.
10. Zibirov R.F., Mozerov S.A. Kharakteristika kletochnogo mikrookruzheniya opukholi [Characterization of the Tumor Cell Microenvironment]. *Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gertsena*, 2018, vol. 7, no. 2, pp. 67–72. <https://doi.org/10.17116/onkolog20187267-72>.



ОСОБЕННОСТИ САООТНОШЕНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Удалова Т. Ю.¹, Мордык А. В.²

¹*Кафедра практической психологии*

²*Кафедра фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней*

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Омск

Аннотация. В данной статье представлены результаты исследования самоотношения 20 девочек 13-15 лет, находящихся в условиях длительного стационарного лечения, в сравнении с аналогичной категорией подростков, обучающихся в средней школе. В качестве диагностических методик использовались «Методика незаконченных предложений» в интерпретации Сакса-Леви, «Методика исследования самооценивания» С.А. Будасси, «Методика исследования самоотношения» в адаптации В.В. Столина, С.Р. Пантлеева, «Кто Я» М.Кун, Т. Макпартленд, модификация Т.В.Румянцевой. В сравнении с подростками из средней школы, самоотношение подростков, находящихся в условиях длительного стационарного лечения, включает самооценку, самоуважение, аутосимпатию и внутреннюю неустроенность. Для них характерна высокая адекватная самооценка и высокое самомнение, самоуважение, ожидание негативных чувств от других, низкий уровень принятия себя, но при этом осознание себя ценным.

Ключевые слова: самоотношение, подростки, длительное стационарное лечение.



SELF-ATTITUDE CHARACTERISTICS OF TEENAGE GIRLS IN LONG-TERM INPATIENT TREATMENT

Udalova T. Yu.¹, Mordyk A. V.²

¹*State Pedagogical University, Russia, Omsk.*

²*Department of Phthisiology, Pulmonology and Infectious Diseases
Omsk State Medical University, Russia, Omsk*

Abstract. This article presents the results of a study of the self-esteem of 20 girls aged 13-15 years undergoing long-term inpatient treatment, in comparison with a similar category of adolescents studying in high school. The following diagnostic methods were used: “The Method of Unfinished Sentences” as interpreted by Saks-Levy, “The Method of Studying Self-Assessment” by S.A. Budassi, “The Method of Studying Self-Attitude” as adapted by V.V. Stolin, S.R. Panteleev, “Who Am I” by M. Kuhn, T. McPartland, and modification by T.V. Rumyantseva. Compared with adolescents from high school, the self-attitude of adolescents in long-term inpatient treatment includes self-esteem, self-respect, auto-sympathy and internal disorder. They are characterized by high adequate self-esteem and high self-conceit, self-respect, expectation of negative feelings from others, low level of self-acceptance, but at the same time awareness of their own value.

Keywords: self-relationship, adolescents, inpatient treatment observation.

Введение

Любое заболевание накладывает отпечаток на психологию человека. В то же время заболевание туберкулезом, имеющим инфекционный характер и длительный, с большим количеством побочных эффектов лечебный процесс, требующий госпитализации и отрыва от привычного социальной среды, порой тяжелых медицинских манипуляций, вносит специфику в самосознание подростка. Актуальность данной темы состоит в том, что подростковый возраст



является переломным в формировании личности, и длительное пребывание в условиях стационарного лечения вследствие заболевания туберкулезом вносит значительные коррективы как в сам процесс личностного развития, так и на его результаты. Общество обязано создать подрастающему поколению оптимальные из возможных условий развития даже при нахождении ребенка в лечебном процессе.

Специфика отношения личности к своему Я в психологии чаще всего обозначается термином самоотношение [5]. Самоотношение представляет собой эмоциональный компонент самосознания, базирующийся на самопознании и формирующий главные предпосылки саморегуляции, саморазвития и самоактуализации [7].

Роли самоотношения в формировании личности посвящены работы Б.Г. Ананьева, Р. Бернса, А.А. Бодалева, Л.И.Божович, Л.С. Выготского, И.С. Кона и др. В то время как за рубежом проводится достаточно много исследований, посвящённых проблемам самоотношения старших подростков, воспитывающихся в закрытых учреждениях, в России данной проблеме не уделяется должного внимания. Далеко не во всех детских учреждениях здравоохранения детей в процессе их социализации сопровождают психологи и социальные педагоги. Всё заканчивается лишь осмотром ребенка врачами, применением различных медицинских манипуляций и назначением препаратов. Психологии больного ребёнка уделяется крайне мало внимание.

На основании работ Д.А. Леонтьева [4], С.А. Хазовой и Е.М. Бардашевич [8], Д.Г. Дьякова [1] мы выяснили, что на формирование отношения к себе подростков с ограниченными возможностями здоровья, влияют такие факторы, как частота заболевания, условия жизни в семье, особенности семьи и стили семейного воспитания.



Объекты и методы исследования

Цель исследования: выявить особенности самоотношения подростков, находящихся в условиях длительного стационарного лечения.

В эмпирическом исследовании приняли участие 20 девочек-подростков в возрасте 13-15 лет, находящихся на длительном лечении в противотуберкулёзном диспансере (далее «в стационаре»). В качестве контрольной группы выступили 20 девочек-подростков, в возрасте 13-15 лет, обучающихся в БОУ г. Омска «Гимназия № 12 им. Героя Советского Союза В.П. Горячева» (далее «в школе»).

В качестве **методов** сбора эмпирических данных использовались психодиагностические тесты: «Методика незаконченных предложений» в интерпретации Сакса-Леви [4], «Методика исследования самооценивания» С.А. Будасси [2], «Методика исследования самоотношения» в адаптации В.В. Столина, С.Р. Пантилеева [6], «Кто Я».

Результаты и их обсуждение

В результате исследования выявлено, что все подростки женского пола положительно относятся к семье, школе, учёбе (таблица 1). В отличие от обычных, девочки, находящиеся на лечении, более положительно относятся к семье и учебе, к будущему, но хуже относятся к себе, сверстниками, людям вообще. То есть девочкам, находящимся в стационаре необходимо работать с принятием себя, доверием к окружающим и сверстникам.



Таблица 1

Обобщённые смысловые установки подростков

	Подростки, находящиеся в стационаре					Подростки, обучающиеся в школе				
	Весьма положительное	Положительное	Нейтральное	Отрицательное	Весьма отрицательное	Весьма положительное	Положительное	Нейтральное	Отрицательное	Весьма отрицательное
Учеба	40%	40%	40%	10%	0	35%	20%	30%	15%	0
Школа	45%	35%	10%	10%	0	45%	35%	10%	10%	0
Семья	60%	30%	10%	0	0	45%	25%	5%	25%	0
Сверстники	15%	15%	5%	35%	30%	40%	35%	10%	10%	5%
Я	15%	10%	20%	40%	15%	30%	45%	15%	10%	0
Люди	10%	15%	15%	40%	20%	25%	45%	10%	10%	10%
Будущее	45%	35%	10%	0	10%	10%	10%	50%	10%	20%

Подростки, находящиеся в стационаре, характеризуют себя как закрытых личностей с хорошей личностной организацией, любящих себя и не желающих менять в себе что-либо, а также как закрытых, неудовлетворённых собой личностей, с наличием неразрешённых внутренних конфликтов.

В отличие от обычных подростков, у которых наблюдается высокая адекватная (65%), и средняя адекватная самооценка (35%), подростки, находящиеся в условиях стационара, демонстрируют всё многообразие самооценок, кроме низкой неадекватной (40% высокая неадекватная, 30% высокая адекватная, 25% средняя адекватная, 5% неадекватная самооценка). Т.о. большинству подростков необходимо корректировать самооценку.

Исходя из данных, представленных в таблице 2, можно сделать вывод о том, что в отличие от здоровых подростков, у больных степень принятия себя ниже.



Таблица 2

Особенности самоотношения подростков

	Подростки, находящиеся в стационаре			Подростки, обучающиеся в школе		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Внутренняя честность	40%	60%	0	0	90%	10%
Самоуверенность	40%	245%	35%	30%	55%	15%
Саморуководство	55%	35%	10%	30%	45%	25%
Зеркальное Я	15%	35%	50%	30%	55%	15%
Самоценность	50%	40%	10%	45%	40%	15%
Самопринятие	15%	15%	70%	40%	45%	15%
Самопривязанность	40%	15%	45%	45%	30%	25%
Внутренняя конфликтность	25%	10%	55%	35%	50%	15%
Самообвинение	40%	35%	25%	15%	65%	20%

Для всех девочек в оценке себя важны привлекательность и здоровье, а также доброта (Таблица 2). Но обычным подросткам уверенность в себе важнее здоровья, и значим ум. А девочкам из стационара значима решительность.

Таблица 3

Значимые для подростков характеристики себя

	Характеристики	Процент выбравших в приоритет
Подростки, находящиеся в стационаре	Привлекательность	35%
	Здоровье	25%
	Доброта	25%
	Решительность	15%
Подростки, обучающиеся в школе	Привлекательность	30%
	Уверенность в себе	35%
	Здоровье	10%
	Ум	10%
	Доброта	15%

У подростков из стационара образа-Я включает черты, переживания, проблемы, отношения с другими и учёба (Таблица 3). Подростки обычной школы также указывают черты, но также отмечают интересы и достижения.



Таблица 4

Содержание образа-Я

	Содержание образа-Я	Процент
Подростки, находящиеся в стационаре	Черты	35%
	Переживания, проблемы	20%
	Отношения с другими	25%
	Учеба	20%
Подростки, обучающиеся в школе	Черты	30%
	Интересы, увлечения	50%
	Достижения	20%

Подростки, находящиеся в условиях длительного стационарного лечения, характеризуются низким (у 45%) и средним (40%) уровнем принятия себя. Высокий уровень принятия себя отмечается лишь у 15%. Для подростков, обучающихся в школе, характерно обратное распределение уровней: преобладает высокий (у 45%) и средний (у 40%) уровень принятия себя; низкий встречается у 15%.

Содержание образа-Я у подростков, обучающихся в школе, характеризуется преобладанием симпатии и уважения к себе. В то время как у подростков, проходящих курс лечения в стационаре, преобладает антипатия к себе, но у достаточно большого числа отмечается уважение к себе.

Таблица 5

Особенности содержания образа-я подростков

	Подростки, находящиеся в стационаре	Подростки, обучающиеся в школе
Уважение к себе	25%	25%
Симпатия к себе	15%	40%
Неуважение к себе	10%	5%
Антипатия к себе	35%	15%
Отношение к себе не выражено	15%	15%



Заключение

В сравнении с подростками из средней школы, самоотношение подростков, находящихся в условиях длительного стационарного лечения, включает в себя самооценку, самоуважение, аутосимпатию и внутреннюю неустроенность. У них преобладает высокая адекватная самооценка, самоуважение характеризуется негативным ожиданием чувств от других, но при этом высоким самомнением; аутосимпатия подростков характеризуется низким уровнем принятия себя, но при этом осознанием себя ценным. Внутренняя неустроенность характеризуется негативным отношением к себе, самообвинением. Выявленные личностные характеристики свидетельствуют о необходимости организации специальных психокоррекционных мероприятий с подростками, находящимися в условиях длительного стационарного лечения.

Источники и литература / Sources and references:

1. Дьяков Д.Г. Динамика самоидентификации как высшей психической функции у лиц с детским церебральным параличом в период подростничества // Здоровье. Личность. Общество: сборник научных трудов. Харьков: Финарт, 2014. С. 36-46.
2. Корчуганова И.П. Профессиональное развитие и поддержка педагогов, работающих с детьми группы риска (Методическое пособие). СПб.: ЛОИРО, 2006. С. 71-73.
3. Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. №3. С. 97-106.
4. Пахомов А.П. Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви как учебное пособие // Экспериментальная психология, 2012, Т. 5, № 4, С. 99–116



5. Регуш Л.А. Самоотношение подростков и переживание проблем школьной жизни // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2009. С.57-65.
6. Столин В. В., Пантеев С. Р. Тест-опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: психодиагностические материалы. М.: Изд-во Московского университета, 1988. С. 123-130.
7. Усынина Т.П. Характеристика самоотношения в подростковом возрасте // Мир педагогики и психологии. 2019, №5 (34). С. 195-201.
8. Хазова С.А., Бардашевич Е.М. Ресурсная роль Я-концепции в совладающем поведении подростков // Фундаментальные и прикладные исследования современной психологии: результаты и перспективы развития. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2017. С. 1064-1071.

**СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ЕДИНИЦЫ ИНФОРМАЦИИ
КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОДЕЖИ
В ЦИФРОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

Усова Н. В.

*Кафедра правовой психологии, судебной экспертизы и педагогики
ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия»,
Россия, г. Саратов*

*Кафедра психологии и педагогики
АНО ВО «Московский международный университет»,
Россия, г. Москва*

Аннотация. В статье рассматривается актуальная проблема обеспечения психологической безопасности молодежи в цифровом пространстве. Представлен анализ ключевых содержательных единиц информации, позволяющих оценить потенциальные риски и угрозы в онлайн-



взаимодействиях: наличие интенции воздействия, состав действий и их последовательность, структура взаимосвязей и отношений между субъектами, условия взаимодействия и валентность факторов ситуации, а также физические характеристики среды взаимодействия. На основе проведенного анализа разработан практический алгоритм для подростков, направленный на критическую оценку информации и повышение уровня личной безопасности в цифровом пространстве.

Ключевые слова: цифровое пространство, психологическая безопасность, интенция, молодёжь, риски.

CONTENT UNITS OF INFORMATION AS A TOOL FOR ENSURING PSYCHOLOGICAL SAFETY OF YOUTH IN THE DIGITAL SPACE

Usova N. V.

Department of Legal Psychology, Forensic Science and Pedagogy

Saratov State Law Academy, Russia, Saratov

Department of Psychology and Pedagogy,

Moscow International University, Russia, Moscow

Abstract. The article considers the urgent problem of ensuring psychological safety of young people in the digital space. The analysis of key substantive units of information is presented, allowing to assess potential risks and threats in online interactions: the presence of the intention of influence, the composition of actions and their sequence, the structure of relationships and relations between subjects, the conditions of interaction and the valence of situation factors, as well as the physical characteristics of the interaction environment. Based on the analysis, a practical algorithm for adolescents has been developed, aimed at critically assessing information and increasing the level of personal safety in the digital space.

Keywords: digital space, psychological safety, intention, youth, risks.



Проблема обеспечения психологической безопасности молодежи в цифровом пространстве приобретает все большую остроту в условиях расширения доступа к информационным технологиям и активного использования социальных сетей, мессенджеров и онлайн-игр [8]. Молодые люди, являясь активными пользователями интернета, часто оказываются наиболее уязвимыми перед различными видами онлайн-угроз, такими как кибербуллинг, онлайн-груминг, вербовка в деструктивные группы, распространение вредоносного контента и дезинформации [2, 3].

Традиционные подходы к обеспечению онлайн-безопасности, как правило, сосредоточены на технических аспектах, таких как фильтрация контента, защита от вирусов и взлома. Однако, не менее важным является формирование у молодежи навыков критического мышления, осознанного использования интернета и способности к распознаванию манипулятивных техник [4].

Новый взгляд на проблему онлайн-безопасности позволит акцентировать внимание на анализе содержательных единиц информации как инструменте, направленном на оценку потенциальных рисков и угроз.

Содержательные единицы информации - это минимальные значимые элементы, из которых состоит более крупная информационная конструкция (текст, речь, изображение, ситуация и т.д.), именно содержательные единицы строят здание смысла [9].

Содержательные единицы информации должны:

- быть как можно более простыми и неделимыми, сохраняя при этом свой смысл.
- нести в себе определенный смысл, быть релевантными для анализа.
- их значение может меняться в зависимости от контекста.

Рассмотрим некоторые примеры.



Содержательные единицы информации в тексте: слова («любовь», «ненависть», «счастье», «война»), фразы («я люблю тебя», «он предал ее», «наступила зима»), предложения («солнце светило ярко, и птицы пели свои песни»), темы («дружба», «предательство», «смысл жизни»).

Содержательные единицы информации в речи: фонемы (звуки), слова (как в тексте), интонации (передача эмоционального окраса), паузы (могут нести смысл).

Содержательные единицы информации в изображении: пиксели (самые простые), линии, цвета, формы (круг, квадрат), объекты (дерево, человек, дом).

Содержательные единицы информации в ситуации: действия (добавление в друзья, комплименты, просьба прислать фото), субъекты (преступник, жертва), условия (анонимность, доступность интернета), эмоции (страх, доверие, вина, последствия (получение интимных фото, шантаж).

Акцент на содержательные единицы информации позволяет:

- 1) разложить сложную информацию на более простые составляющие для детального изучения;
- 2) систематизировать и классифицировать информацию по определенным признакам;
- 3) сравнивать различные информационные объекты на основе общих элементов;
- 4) строить модели, отражающие структуру и взаимосвязи информационных объектов.

Кабаченко Т.С., анализируя методы психологического воздействия, выделяет следующие содержательные единицы анализа информации [7].

1. *Наличие интенции воздействия.* Интенция всегда принадлежит субъекту, а не существует сама по себе. Необходимо определить кто имеет



намерение. Интенция всегда направлена на определённую цель или определённое воздействие. Эта цель может быть явной или скрытой. Она опирается на мотивы субъекта – его потребности, желания, ценности. Понимание мотивации помогает прогнозировать поведение. Интенция может быть как полностью осознанной (планирование и реализация сложной схемы), так и частично осознанной (импульсивное, но всё же целенаправленное действие). Она может быть сильной (решительное намерение достичь цели любым способом) или слабой (неуверенное желание, готовность отказаться от цели при препятствиях), может быть направлена на создание чего-то (помощь, поддержка) или на разрушение (манипуляция, причинение вреда). В контексте безопасности, особенно важны негативные интенции. Зачастую истинная интенция скрывается под маской других, социально одобряемых целей, необходимо учитывать, что интенция воздействия может меняться со временем под влиянием обстоятельств.

Рассмотрим содержательные единицы информации с точки зрения психологической безопасности молодежи в цифровом пространстве на конкретной ситуации связанной с онлайн-группингом несовершеннолетнего с целью сексуальной эксплуатации.

Наличие интенции воздействия - осознанное намерение одного субъекта (субъект А) оказать влияние на другого субъекта (субъект Б) в цифровой среде с целью достижения определенных целей, наносящих вред его психологическому благополучию.

Цель воздействия - какова цель преступника? (например, установление эмоциональной связи, получение интимных фотографий, склонение к личной встрече, вовлечение в деструктивные группы).



Осознанность - понимает ли преступник, что его действия наносят вред жертве?

Мотивация - что движет преступником? (сексуальное влечение, желание власти, финансовая выгода, потребность в контроле).

Скрытость - насколько открыто преступник выражает свои намерения? (часто интенция скрыта под маской дружбы, заботы, общих интересов).

Возможная ситуация. Субъект А (А) целенаправленно пытается установить доверительные отношения с субъектом Б (Б). (А) стремится получить личные фотографии или видеозаписи (Б), (А) пытается убедить (Б) встретиться лично.

С точки зрения психологической безопасности важно выявить признаки потенциального воздействия на ранних стадиях, чтобы предотвратить дальнейшее развитие ситуации.

2. *Состав действий и их последовательность.* Действия могут быть частью конечной последовательности (достижение конкретной цели) или постоянного процесса (поддержание влияния), они могут быть чётко спланированы и следовать определённому алгоритму, или быть импровизированными и спонтанными. Действия направлены на достижение определённого эффекта или изменение состояния объекта воздействия, могут совершаться открыто или скрытно, чтобы избежать обнаружения или сопротивления, а также могут быть согласованы друг с другом, усиливая эффект, или противоречивыми, снижая эффективность воздействия. Действия могут быть интенсивными (быстрыми, энергичными) или слабыми (медленными, вялыми), оказывая разное влияние на объект воздействия. Последовательность действий может быть адаптирована к изменяющимся условиям и реакции объекта воздействия, некоторые последовательности действий могут



повторяться циклически, закрепляя определённые паттерны поведения или отношения.

В нашем примере необходимо обратить внимание на конкретные действия, предпринимаемые субъектом А.

Первичные действия - как начинается контакт? (например, добавление в друзья, комплименты, обсуждение общих интересов).

Действия по установлению доверия - какие методы используются для создания эмоциональной связи? (например, проявление заботы, поддержка, сочувствие, личные откровения).

Действия по манипулированию - как осуществляется манипулирование субъектом Б? (например, игра на чувстве вины, использование шантажа, запугивание, создание чувства зависимости).

Финальные действия - каковы конечные действия, направленные на достижение цели? (например, получение интимных фотографий, склонение к сексуальному контакту, вымогательство).

Воздействие на (Б) может осуществляться по такому пути, (А) добавляет подростка в друзья в социальной сети, проявляет интерес к увлечениям (Б), делает комплименты, (А) рассказывает о своих проблемах, вызывая сочувствие у (Б) и просит прислать личные фотографии под предлогом «доверия» или «любви». Далее (А) угрожает распространить фотографии, если подросток не согласится на встречу.

С точки зрения психологической безопасности анализ последовательности действий позволяет нам выявить закономерности и предсказать дальнейшее развитие ситуации, что дает возможность принять меры по защите молодого человека.



3. Структура взаимосвязей и отношений между субъектами, действиями, факторами ситуации. Отношения могут быть иерархическими (один субъект имеет власть над другим) или равноправными, могут быть взаимными (оба субъекта оказывают влияние друг на друга) или односторонними (один субъект оказывает влияние на другого, а другой – нет). Связи между субъектами могут быть сильными (основанными на доверии и близости) или слабыми (формальными и поверхностными), могут быть позитивными (поддержка, сотрудничество) или негативными (конфликт, вражда). Тип взаимосвязей может быть причинно-следственный (действие 1 вызывает следствие 2), корреляционный (1 и 2 статистически взаимосвязаны), функциональный (1 необходимо для существования 2). Отметим, что структура взаимосвязей может меняться со временем под влиянием различных факторов, связи могут быть явными и легко прослеживаемыми, или скрытыми и неочевидными.

Проведем анализ взаимоотношений между участниками ситуации (преступник, жертва, свидетели, родители), их ролей, а также влияния различных факторов (социальных, экономических, психологических) на развитие ситуации.

Роли участников - кто является агрессором, кто жертвой, кто свидетелем? Власть и контроль - кто обладает властью и контролем в отношениях? Эмоциональные связи - какие эмоциональные связи существуют между участниками? (доверие, страх, зависимость). Социальный контекст - каковы социальные нормы и ценности, влияющие на ситуацию? (отношение к сексуальности, насилию, власти). Психологические факторы - какие психологические особенности жертвы делают ее уязвимой? (низкая самооценка, потребность во внимании, социальная изоляция).

В нашем примере (А) использует свое положение «взрослого» и «опытного» для манипулирования (Б), который испытывает потребность во



внимании и одобрении, что делает его уязвимым к воздействию (А). (А) боится рассказать о происходящем родителям из-за страха осуждения, так как в обществе существуют стереотипы, затрудняющие распознавание и предотвращение онлайн-груминга.

В контексте психологической безопасности важно понимание структуры взаимосвязей и отношений которая позволяет выявить факторы риска и разработать стратегии вмешательства, направленные на защиту (А) и изменение негативных социальных норм.

4. Условия взаимодействия и валентность факторов ситуации для субъектов. Условия взаимодействия могут быть объективными (существующими независимо от восприятия субъектов) или субъективными (воспринимаемыми и интерпретируемыми по-разному) [5]. Субъекты могут иметь разную степень контроля над условиями взаимодействия. Положительная валентность наблюдается тогда, когда фактор способствует достижению цели, удовлетворяет потребность, воспринимается как приятный и полезный, а отрицательная валентность, когда фактор препятствует достижению цели, вызывает дискомфорт, воспринимается как опасный. Можно наблюдать и нейтральную валентность, при которой фактор не оказывает существенного влияния на субъект. Сам субъект может осознавать или не осознавать валентность определённого фактора.

Оценка условий, в которых происходит взаимодействие (анонимность, доступность, конфиденциальность), и того, как они влияют на восприятие ситуации участниками необходимо анализировать с точки зрения валентности, то есть субъективной значимости фактора для каждого участника (положительная или отрицательная), анонимности - насколько анонимно может действовать (А) в цифровой среде, есть ли у него возможность создания



фейковых аккаунтов [6], использование VPN, доступности, есть ли доступ к интернету, социальным сетям, онлайн-играм, и с учетом временных факторов, например взаимодействие реализуется в ночное время, периоды одиночества, каникул?

В нашем примере, анонимность в интернете позволяет (А) скрывать свою личность и возраст, (Б) имеет неограниченный доступ к социальным сетям, что делает его уязвимым для онлайн-груминга, он не осознает рисков, связанных с публикацией личной информации в интернете, а само взаимодействие происходит поздно вечером, когда родители спят.

Изменение условий взаимодействия (повышение осведомленности о рисках, усиление контроля за доступом к интернету, повышение конфиденциальности) могло бы снизить уязвимость (Б) к деструктивному воздействию.

5. Физические характеристики условий взаимодействия, например: технические параметры (скорость соединения, тип используемого устройства, разрешение экрана, объем передаваемой информации), архитектура платформы (структура сайта или приложения, наличие фильтров и модерации, политика конфиденциальности), доступность/ограниченность (легкость доступа к платформе, наличие блокировок и ограничений), безопасность (наличие шифрования данных, защита от взлома и вирусов), интерактивность (возможность взаимодействия с другими пользователями, наличие обратной связи), географическое расположение серверов (влияние на скорость загрузки и доступность контента), пользовательский интерфейс (удобство использования, наличие визуальных и звуковых стимулов).

Рассмотрим технические параметры цифровой среды, в которой происходит взаимодействие, влияющие на его характер и возможности,



например тип платформы - где происходит взаимодействие? (социальная сеть, мессенджер, онлайн-игра, форум), функциональность - какие возможности предоставляет платформа для общения и обмена информацией? (текстовые сообщения, голосовые звонки, видеозвонки, обмен файлами), инструменты модерации - блокировка пользователей, удаление контента, жалобы на нарушения, географическое расположение - участники взаимодействия могут находиться в одном городе, в разных странах, здесь важна и скорость с какой происходит обмен информацией.

В нашем примере взаимодействие может происходить в социальной сети, где (Б) проводит много времени. (А) использует функцию обмена личными сообщениями для установления доверительных отношений, а модераторы социальной сети не реагируют на жалобы, связанные с непристойными сообщениями.

Изменение физических характеристик цифровой среды (усиление модерации, разработка инструментов для выявления и блокировки (А) может повысить безопасность (Б) в интернете.

Таким образом, анализ содержательных единиц информации позволяет нам комплексно оценить ситуацию с точки зрения психологической безопасности молодежи в цифровом пространстве, выявить факторы риска и разработать эффективные стратегии защиты с учетом того, что каждая ситуация уникальна и требует индивидуального подхода.

Далее мы предлагаем алгоритм анализа информации для подростков «Оцени свою безопасность в сети».

Алгоритм поможет критически оценивать информацию в интернете и принимать взвешенные решения, чтобы защитить себя от потенциальных опасностей.



Шаг 1. Кто стоит за информацией? (Анализ субъекта воздействия)

Вопрос: Кто источник информации? (Сайт, профиль в соцсети, человек в чате)

Действия: Проверь профиль/сайт (Настоящее ли имя и фото? Есть ли другие контакты? Давно ли создан аккаунт? Что пишут об этом сайте/человеке другие пользователи? Есть ли отзывы, комментарии? Зачем этот человек/сайт делится этой информацией? Какова его цель?).

Будь осторожен, если:

- Профиль выглядит фейковым (Нет фото, мало информации, создан недавно);
- У сайта нет контактной информации или она не соответствует действительности;
- Источник информации пытается скрыть свою личность или мотивацию.

Шаг 2. В чем суть информации? (Анализ содержания и действий)

Вопрос: что тебе предлагают/рассказывают? Какие действия от тебя ожидают?

Действия: Разберись в деталях (Понятна ли тебе информация? Есть ли непонятные термины или двусмысленности? Соответствует ли информация здравому смыслу и твоему опыту? Не обещают ли тебе слишком многого? Тебя просят прислать личные фото, перейти по ссылке, установить программу, рассказать о своей семье, встретиться лично).

Будь осторожен, если:

- Информация слишком хороша, чтобы быть правдой (Выигрыш в лотерее, невероятные скидки);



- Тебя торопят принять решение (Ограниченное предложение, последний шанс);
- От тебя требуют личную информацию (Пароли, номера карт, адрес);
- Предлагают сделать что-то, что вызывает у тебя дискомфорт или сомнения.

Шаг 3. Как это связано со мной? (Анализ структуры и отношений)

Вопрос: как эта информация/этот человек пытается повлиять на тебя?
Какие чувства это вызывает?

Действия: 1) Прислушайся к себе (Какие эмоции ты испытываешь? (интерес, любопытство, страх, тревога, возбуждение) Доверяешь ли ты этому человеку/сайту? Почему да или почему нет? Чувствуешь ли ты, что на тебя пытаются давить или манипулировать?

2) Оцени ситуацию (Нуждаешься ли ты сейчас в чем-то, что предлагает этот человек/сайт? (внимание, одобрение, деньги) Какие риски связаны с тем, чтобы доверять этой информации/этому человеку? Что ты можешь потерять?)

Будь осторожен, если:

- Информация вызывает у тебя сильные эмоции (страх, гнев, возбуждение);
- Ты чувствуешь, что на тебя давят, заставляют что-то сделать против твоей воли;
- Ты боишься рассказать кому-то о происходящем;
- Ты чувствуешь себя обязанным что-то сделать в ответ.

Шаг 4. Где это происходит? (Анализ условий взаимодействия)

Вопрос: В какой среде ты взаимодействуешь с информацией/человеком?
Какие условия могут повлиять на твою безопасность?

Действия:



1) Проверь платформу (Защищена ли платформа от взлома и вирусов? Есть ли политика конфиденциальности? Есть ли на платформе модераторы, которые следят за порядком и пресекают нарушения? Насколько легко скрыть свою личность на этой платформе?)

2) Оцени контекст (Когда происходит взаимодействие? (поздно вечером, когда ты один) Где ты находишься, когда взаимодействуешь с информацией/человеком? (дома, в школе, в интернет-кафе) Что происходит вокруг тебя? (ты устал, расстроен, нуждаешься в поддержке))

Будь осторожен, если:

- Взаимодействие происходит на небезопасной платформе (нет защиты от вирусов, нет модерации);
- Ты чувствуешь себя одиноким и уязвимым;
- Тебя отвлекают от анализа информации (просят быстро принять решение).

Шаг 5. Что это за «место»? (Анализ физических характеристик)

Вопрос: Какие технические особенности платформы могут повлиять на твою безопасность?

Действия: Обрати внимание на 1) Настройки приватности (Настроены ли твои профили в социальных сетях так, чтобы твоя личная информация была защищена?).

2) Ссылки (Куда ведут ссылки, которые тебе присылают? Проверь их с помощью специальных сервисов).

3) Приложения (Какие разрешения требуют приложения, которые ты устанавливаешь? Не запрашивают ли они доступ к твоим личным данным?).

Будь осторожен, если:



- Тебя просят отключить защиту от вирусов или установить ненадежное приложение;

- Ссылки ведут на подозрительные сайты;
- Приложения запрашивают слишком много разрешений.

Если ты ответил «да» хотя бы на один из вопросов будь осторожен:

1. Прекрати взаимодействие с источником информации;
2. Расскажи о происходящем своим родителям, друзьям или доверенному взрослому;
3. Сообщи о подозрительном аккаунте/сайте модераторам платформы;
4. Обратиться за помощью к психологу или специалисту по онлайн-безопасности;
5. Помни, ты имеешь право на безопасность и уважение в интернете;
6. Никто не имеет права заставлять тебя делать то, что тебе не нравится.

Конечно, предложенный алгоритм – не панацея, но он поможет подростку быть более внимательным и осознанным в цифровом мире, принимать взвешенные решения и защитить себя от потенциальных опасностей.

Проведенное исследование позволило комплексно рассмотреть проблему обеспечения психологической безопасности молодежи в цифровом пространстве, опираясь на анализ содержательных единиц информации и разработку практического алгоритма для подростков. Основные выводы можно сформулировать следующим образом:

Психологическая безопасность молодежи в цифровом пространстве является актуальной и многоаспектной проблемой, требующей комплексного подхода. Использование цифровых технологий, с одной стороны, предоставляет молодежи широкие возможности для обучения, общения и самореализации, а с



другой – сопряжено с рисками столкновения с негативным контентом, кибербуллингом, онлайн-грумингом, дезинформацией и другими видами онлайн-угроз, что подчеркивает актуальность компетенции молодёжи в сфере проявления социальной активности [1].

Анализ содержательных единиц информации (наличие интенции воздействия, состав действий и их последовательность, структура взаимосвязей и отношений между субъектами, условия взаимодействия и валентность факторов ситуации, физические характеристики среды взаимодействия) является важным инструментом для оценки потенциальных рисков и угроз в онлайн-взаимодействиях, он позволяет выявить скрытые намерения, манипулятивные техники и другие факторы, способствующие деструктивному воздействию на молодёжь.

Разработанный алгоритм, основанный на анализе содержательных единиц информации, представляет собой практический инструмент для повышения уровня осведомленности и готовности подростков к противодействию онлайн-угрозам. Алгоритм позволяет подросткам самостоятельно оценивать безопасность онлайн-взаимодействий, принимать осознанные решения и защищать свое психологическое благополучие.

Профилактическая работа с молодёжью должна базироваться на формировании у молодёжи навыков безопасного онлайн-поведения, предоставлении родителям и педагогам информации и рекомендаций по защите детей от онлайн-угроз, создание и совершенствование инструментов фильтрации контента, защиты от вирусов и взлома, разработке и реализации совместных программ по борьбе с онлайн-угрозами, а также совершенствовании законодательства в сфере защиты прав детей в интернете.



Источники и литература / Sources and references:

1. Арендачук И.В., Усова Н.В. Психолого-педагогическое сопровождение молодежи при развитии компетентности в проявлении социальной активности // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2022. Т. 11. № 4 (44). С. 340-355.
2. Арендачук И.В., Усова Н.В., Кленова М.А. Особенности социальной активности российской молодежи в условиях вынужденных социальных ограничений // Социальная психология и общество. 2022. Т. 13. № 4. С. 182-199.
3. Бессчетнова О. В., Волкова О. А., Алиев Ш. И., Ананченкова П. И., Дробышева Л. Н. Влияние цифровых медиа на психическое здоровье детей и молодежи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-tsifrovyyh-media-na-psihicheskoe-zdorovie-detey-i-molodezhi> (дата обращения: 13.03.2025).
4. Гайворонская А.А. Содержание интенций при изучении манипулятивного воздействия медиаинформации // Медиа. Информация. Коммуникация. 2012. № 1. С. 1-2.
5. Заграничный А.И., Кленова М.А., Усова Н.В. Социально-психологические предикторы психологического климата в учебной группе в образовательной организации высшего образования // Мир науки. Педагогика и психология. 2024. Т. 12. № 1.
6. Ляшенко Д.И., Меликян В.Ю. Феномен «фейк» в системе видов речевого воздействия // Актуальные проблемы филологии и педагогической лингвистики. 2021. № 3. С. 63-74.
7. Методы психологического воздействия / Кабаченко Т.С. Учеб. пособие / Москва, 2007.



8. Михайлов А.П., Чагин В.С. Молодёжь в цифровом обществе // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2023. №4 (329). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/molodyozh-v-tsifrovom-obschestve> (дата обращения: 13.03.2025).

9. Цветков В.Я. Информационные единицы сообщений // Фундаментальные исследования. 2007. № 12-1. С. 123-124; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=4024> (дата обращения: 10.04.2025).

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ПТСР НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

Филиппова Л. М.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. Посттравматическое стрессовое расстройство является важной проблемой психического здоровья среди участников боевых действий. Травматический опыт, связанный с непосредственным участием в военных конфликтах, оказывает глубокое влияние на психику, приводя к нарушению эмоционального и психофизического состояния человека. Данная статья посвящена изучению клинико-психологических аспектов посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий, а также современных подходов оказания психиатрической помощи военнослужащим на этапах медицинской эвакуации.



Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, реакция боевого стресса, театр военных действий, медицинская сортировка, реинтрузия, когнитивно-поведенческая терапия, психофармакотерапия.

**PRACTICAL ASPECTS OF PROVIDING ASSISTANCE TO COMBAT
PARTICIPANTS WITH PTSD AT THE STAGES
OF MEDICAL EVACUATION**

Filippova L. M.

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo
Scientific supervisor – Yakovlev A. S.*

Abstract. Posttraumatic stress disorder is an important mental health problem among combatants. Traumatic experiences associated with direct participation in military conflicts have a profound impact on the psyche, leading to a violation of the emotional and psychophysical state of a person. This article is devoted to the study of clinical and psychological aspects of posttraumatic stress disorder in combatants, as well as modern approaches to providing psychiatric care to military personnel at the stages of medical evacuation.

Keywords: post-traumatic stress disorder, combat stress reaction, theater of operations, medical triage, reintrusion, cognitive-behavioral therapy, psychopharmacotherapy.

Введение

Понятие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) является одним из наиболее актуальных состояний, возникающих у людей, переживших сильное психотравмирующее воздействие угрожающего или катастрофического характера [1]. Особое место в исследованиях, связанных с ПТСР, занимает его



развитие у военнослужащих, чьи переживания связаны с экстремальными условиями военных действий, потерей боевых товарищей, жестокими сценами насилия, постоянной угрозой смерти и другими психотравмирующими событиями. Актуальность исследования ПТСР у военнослужащих обусловлена высоким уровнем распространённости этого расстройства среди ветеранов боевых действий. При этом участники военных конфликтов подвержены серьёзным психическим травмам, последствия которых могут оставаться на протяжении всей жизни, ухудшая её качество и затрудняя социальную адаптацию [2]. Поддержка участников и ветеранов вооружённых конфликтов с симптомами посттравматического стрессового расстройства является актуальной задачей, требующей кропотливой работы специалистов в области психиатрии и клинической психологии. Важность изучения этой темы заключается в необходимости разработки эффективных методов ранней диагностики, коррекции и реабилитации ПТСР, с учётом особенностей военных конфликтов и специфики психической травмы, получаемой в условиях войны.

Объекты и методы исследования

Цель данного исследования — изучить посредством обзора литературы клинико-психологические аспекты ПТСР у участников боевых действий, а также современные подходы оказания психиатрической помощи военнослужащим на этапах медицинской эвакуации. Объектами и методами исследования являются анализ литературных источников и обобщение научной литературы.

Результаты и их обсуждение

Особенности протекания ПТСР у участников боевых действий были установлены эмпирически. Для выявления посттравматического стрессового расстройства специалист главным образом использует клинический метод: собирает жалобы и анамнез пациента и оценивает его психическое состояние.



Для того, чтобы поставить диагноз ПТСР, необходимо наличие в анамнезе ситуации угрожающего, катастрофического характера, а также установление связи между возникшими психологическими проявлениями и перенесенной психотравмой [3]. Симптомы ПТСР длятся не менее нескольких недель и вызывают значительное ухудшение психологического состояния. Ключевыми проявлениями посттравматического стресса у участников боевых действий являются реинтрузии – переживания элементов травматического события в настоящем времени в форме флэшбеков, сопровождающихся страхом или ужасом, а также в виде ночных кошмаров с содержанием пережитого травматического опыта. Эти эпизоды сопровождаются избеганием напоминаний о травме и эмоциональным оцепенением, а также повышенной возбудимостью – раздражительностью, вспышками агрессии и проблемами со сном. Пациенты испытывают глубокую вину за действия или выживание («вина выжившего»), недоверие к окружающим, постоянное ожидание угрозы («боевая настороженность»), сложности с адаптацией к гражданской жизни, они социально изолируются [4]. Зачастую ПТСР сопровождается депрессией, алкоголизмом, суицидальными мыслями. В некоторых случаях развивается потеря памяти на стрессовое событие, что интерпретируется как адаптивная реакция центральной нервной системы на психотравму. Особое внимание следует уделить срокам перенесенного стресса, поскольку симптомы ПТСР формируются в течение полугода после пережитого стрессового воздействия. При позднем дебюте ПТСР необходимо выявить факторы или события, спровоцировавшие манифестацию симптоматики. Немаловажное значение также имеет проведение тщательного физикального и неврологического осмотра больных с симптомами ПТСР.



Выявление признаков черепно-мозговой травмы и мониторинг состояния контуженных – важная составляющая помощи.

Для повышения эффективности лечения рекомендована комбинация психофармакотерапии и психотерапии [5]. Установлено, что психотерапевтические методы являются высокоэффективными в терапии посттравматического стрессового расстройства, причем в отношении длительности сохранения эффекта психотерапия оказалась более эффективной, чем фармакотерапия. Наиболее убедительные доказательства эффективности демонстрирует когнитивно-поведенческая терапия, сфокусированная на травме (ТФ-КПТ), в том числе ее отдельные варианты, включая КПТ с пролонгированной экспозицией, когнитивно-процессуальную психотерапию, нарративную экспозиционную психотерапию, а также десенсибилизацию и переработку психотравмы движениями глаз [6].

Ограниченное использование психотерапевтических методов у военнослужащих связано с нехваткой времени, большим количеством пострадавших, а также ограниченным числом специалистов, работающих в зоне боевых действий. Также следует помнить, что в процессе психологической диагностики не рекомендуется избыточное использование большого количества тестовых методик, поскольку у комбатантов это часто приводит к негативным эмоциям и затрудняет формирование доверительного контакта.

Для эффективного лечения участников боевых действий, необходимо осуществление медицинской сортировки как по степени тяжести (предболезненный, пограничный, психотический), так и по предполагаемому сроку дезадаптации, в основе которого военнослужащие распределяются по трем категориям [7].



К первой группе следует относить военнослужащих с кратковременными стрессовыми реакциями, выведенных из строя на короткий период. Лечение таких пострадавших должно осуществляться непосредственно на месте службы. Данные пациенты обязаны быть возвращены в свои подразделения в течение 1 суток.

Нужно стремиться к тому, чтобы все пострадавшие психиатрического профиля проходили первый этап медицинской помощи, включающий выявление и коррекцию психических расстройств непосредственно в своих частях и подразделениях. Такой подход мог бы позволить на уровне звена определять прогноз среди военнослужащих.

Однако для этого требуется хотя бы краткосрочная подготовка военных врачей или фельдшеров по военной психиатрии. Ведь в настоящее время не предусмотрено военнослужащих врачей-психиатров в войсковом звене. Учитывая то, что на первом этапе отсутствуют специалисты в области психиатрии и нет времени на дифференциальную диагностику, следует избегать постановки диагноза, лечение должно быть простым и кратковременным. По этим причинам, на данном этапе главным является обеспечение пострадавшему удовлетворения базовых физиологических потребностей организма, включая сон, питание, восстановление водного баланса, гигиену и терморегуляцию. Стоит отметить, что основным критерием для возвращения в строй является не полное выздоровление, а способность военнослужащего действовать соответственно боевой обстановке.

Пациенты с признаками контузии, а также с затянувшимися до двух суток проявлениями посттравматического стрессового расстройства эвакуируются на второй этап оказания психиатрической помощи [8]. Вторую и третью категорию следует относить к санитарным потерям. Ко второй категории относятся



пострадавшие, нуждающиеся в лечении длительностью до 5-7 суток. При наличии медико-психологической группы, включающей в себя врача-психиатра и медицинского психолога, возможно оказание всего объема необходимой помощи. Но зачастую происходит смешение функций первого и второго уровней оказания психиатрической помощи, что приводит к ухудшению исходов боевого стресса. Поскольку на данном этапе требуется лечение большого количества пострадавших, психотерапия должна быть непродолжительной, простой и, в то же время, эффективной.

В случае психомоторного возбуждения предпочтительны бензодиазепиновые транквилизаторы, обладающие быстрым эффектом и анксиолитическим действием, например, феназепам. При этом их применение должно быть разовым во избежание кумуляции седативного эффекта. Использование антипсихотических препаратов на втором этапе нецелесообразно ввиду риска падения боеспособности и возможного искажения клинической картины в дальнейшем. Применение антидепрессантов также не оправдано вследствие необходимости длительного приема и необходимостью в его назначении врача-психиатра. Седативные препараты применяются при выраженной бессоннице. В настоящее время рассматривается потенциал гидрокортизона в качестве «предупреждения» ПТСР у военнослужащих, получивших контузии и другие травмы, для ослабления тревоги и неврологической симптоматики [9].

Тем не менее, его профилактическая и терапевтическая эффективность требует дальнейшего клинического подтверждения. В случае отсутствия положительной динамики на фоне терапии в течение 7 дней – необходимо эвакуировать пострадавших на третий этап оказания психиатрической помощи.



К третьей категории следует относить военнослужащих с тяжелыми психическими расстройствами, нуждающихся в более длительном стационарном лечении и эвакуации в психиатрические отделения военных госпиталей, либо в ближайшие гражданские психиатрические стационары. Не менее важной задачей психофармакотерапии на третьем этапе является обеспечение безопасной транспортировки больных посредством применения доступных инъекционных форм транквилизаторов (феназепам, диазепам), седативных нейролептиков (хлорпромазин, хлорпротиксен, алимемазин), нейролептиков (зуклопентиксол, трифлуоперазин, перфенназин, галоперидол). На третьем этапе оказания помощи проводится весь необходимый объем психофармакотерапии тяжелых и затяжных психических расстройств.

Мероприятия по первичной профилактике способствуют снижению субъективной травматичности экстремальных боевых событий, поддерживают и укрепляют адаптационные ресурсы вне зависимости от условий, формируют основу для последующей коррекции посттравматических стрессовых расстройств [10]. Основу военно-психиатрической помощи составляют три ключевых момента, которые были сформулированы Т. Сальмоном по итогам Первой мировой войны: близость психиатрической помощи к линии фронта, безотлагательность и простота лечения, прогностический оптимизм. Такие подходы предполагают быстрое оказание помощи вблизи мест, где происходят боевые действия и восприятие военных как тех, кто временно не может участвовать в сражении. В дальнейшем, в ходе Корейской войны данные положения были адаптированы и расширены А. Глассом в системе медицинской службы американской армии. Устойчивость к боевому стрессу достигается путем профессиональной подготовки, включающей боевое слаживание, развитие доверительных отношений между участниками боевых действий и



эффективной коммуникации в воинском коллективе. Подготовка должна проходить в приближенных к реальным условиям. Следует усвоить четкие модели поведения в бою и при выживании, а также овладеть навыками тактической медицины. Такая комплексная подготовка формирует чувство уверенности в себе, своем вооружении и командирах, а также в боевых товарищах. Снижение психотравмирующего воздействия достигается стабильным и авторитетным командованием, слаженностью действий, наличием опытных офицеров, снабжением и медицинским обеспечением.

Чтобы военнослужащие смогли адаптироваться к новым условиям службы, необходимо предусматривать время на акклиматизацию. Психологическое состояние военнослужащих улучшается при их информированности о задачах и сроках операций, снижении дезинформации, минимизации дополнительных стрессов и обеспечении хотя бы кратковременного сна. В основе восстановления после боевой психической травмы лежит метод Сальмона-Гласса, который получил название BICEPS, отражающую шесть ключевых принципов: Brief – кратковременная (в течение первых трех суток), Immediate – незамедлительная (при первых признаках утраты боеспособности), Central – централизованная (в специализированных пунктах отдельно от терапевтических и хирургических пациентов), или Contact – контактная (поддержание связи с подразделением), Expect – выжидательная (установка на возвращение в строй как можно скорее), Proximal – проксимальная (близость месту службы) и Simple – простая (отдых и трехразовое питание без каких-либо замысловатых методов).

Соблюдение принципов модели BICEPS существенно снижает санитарные потери и повышает вероятность возвращения к службе. Опыт вооруженных конфликтов XX - начала XXI века показывает, что при их соблюдении около 70%



военнослужащих с боевыми стрессовыми реакциями возвращаются к службе в течение трех-четырех дней.

На театре военных действий замена личного состава на передовой рекомендуется не позднее, чем через полгода, желательно каждые 3 месяца. При интенсивных действиях, таких как наступление, окружение или прикрытие отступления – оптимальным считается интервал в 2 недели. При значительных боевых потерях необходимость замены может возникать уже через несколько суток.

Важным аспектом остается необходимость индивидуализированного подхода, учитывающего уникальные переживания каждого военнослужащего и его личную психологическую подготовленность.

Заключение

Эффективная коррекция посттравматического стрессового расстройства требует комплексного лечения, сочетающего современные психотерапевтические методы, медикаментозное лечение и социальную поддержку. Особое значение имеют раннее выявление симптомов, осуществление медицинской сортировки и организация системной помощи военнослужащим. Опыт оказания психиатрической помощи на войне демонстрирует, что несоблюдение профилактических мероприятий и коррекции боевого стресса безоговорочно ведет к большим санитарным потерям в связи с психическими расстройствами и увеличению числа ветеранов с психологическими нарушениями после войны.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что соблюдение требований к организации психиатрической помощи в условиях боевых действий обеспечивает уменьшение потерь и способствует снижению числа психических нарушений в отдаленном периоде. Не менее значимым является развитие



программ реабилитации и социальной адаптации для ветеранов, с целью облегчить их интеграцию в общество и поддержать их на пути восстановления. В условиях, когда последствия боевых действий продолжают сказываться на психическом состоянии людей, научные исследования и дальнейшее совершенствование методов помощи ветеранам остаются ключевыми для улучшения их благополучия и качества жизни.

Источники и литература / Sources and references:

1. Васильева А. В. Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11 // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2022. - Т. 122, № 10. — С. 72–81. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro202212210172>.
2. Васильева А. В., Караваева Т. А., Радионов Д. С. Психотерапия посттравматического стрессового расстройства — интеграция опыта чрезвычайной ситуации // Консультативная психология и психотерапия. - 2023. -Т. 31, № 3. — С. 47–68. DOI: 10.17759/cpp.2023310303.
3. Винский А. А., Маркелов В. В., Оплетин Е. В., Клишин И. В. Травматические следы военных конфликтов: посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов и пути их поддержки // Вестник УГМУ. — 2024. — № 2. — С. 53–60. EDN: ZNUOKM.
4. Гнездилов Г. В., Шевченко Н. В. Современные методы психологической работы с посттравматическим стрессовым расстройством у военнослужащих // Экстремальная психология и безопасность личности. - 2024. - Т. 1, № 2. - С. 50–60. DOI: 10.17759/epps.2024010204.
5. Дымова Е. Н. Ретроспективный анализ посттравматического стресса в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс] // Клиническая и



специальная психология. - 2021. - Т. 10, № 3. - С. 1–16. DOI: 10.17759/cpse.2021100301.

6. Емельянова И. В. Психологическая реабилитация ветеранов боевых действий: отечественный и зарубежный опыт // Психология экстремальных ситуаций. - 2021. - № 2. - С. 15–21.

7. Зеленина Е. А. Особенности адаптации после психического травматического стресса у военнослужащих, выполнявших специальные задачи // Вестник Российской военно-медицинской академии. — 2023. — № 3. — С. 45–52.

8. Карасёв А. В., Петрова Н. И. Особенности течения посттравматического стрессового расстройства у участников локальных конфликтов // Вестник психотерапии. — 2022. — № 3. — С. 45–51.

9. Попкова Н. А. Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий / Н. А. Попкова // Молодой ученый. — 2023. — № 48 (495). — С. 286–288. URL: <https://moluch.ru/archive/495/108431/> (дата обращения: 03.05.2025).

10. Соловьёв Д. М., Черепанова Н. А. Современные подходы к лечению ПТСР у военнослужащих: фармакотерапия и психотерапия // Военно-медицинский журнал. - 2023. - № 5. - С. 37–42.

ПСИХОЛОГИЯ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

Хорошилова Д. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев



Аннотация. Статья представляет собой обширный обзор научной литературы, посвящённой психологическим аспектам поведения человека в условиях стихийных бедствий. Рассматриваются реакции индивидов и сообществ на природные катастрофы, механизмы адаптации и совладания, а также последствия для психического здоровья.

Ключевые слова: стихийные бедствия, психология катастроф, поведенческие реакции, посттравматический стресс, социальная поддержка, кризисная интервенция.

PSYCHOLOGY OF HUMAN BEHAVIOR IN NATURAL DISASTERS

Khoroshilova D.V.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University

Ministry of Health of Russia, Kemerovo, Russia

Supervisor – A. S. Yakovlev

Abstract. The article is an extensive review of the scientific literature devoted to the psychological aspects of human behavior in natural disasters. The reactions of individuals and communities to natural disasters, mechanisms of adaptation and coping, as well as consequences for mental health are considered.

Keywords: natural disasters, disaster psychology, behavioral reactions, post-traumatic stress, social support, crisis intervention.

Введение

Стихийные бедствия, такие как землетрясения, наводнения, ураганы и пожары, оказывают значительное влияние на психику человека [10]. Понимание



психологических реакций на эти события важно для разработки эффективных стратегий помощи и реабилитации пострадавших.

Стихийные бедствия ежегодно затрагивают миллионы людей, вызывая не только физические, но и глубокие психологические последствия. По данным ВОЗ (2022), 30–50% пострадавших развивают клинически значимые психические расстройства. Исследования в области психологии катастроф [19,21] демонстрируют, что реакции варьируются в зависимости от типа бедствия, культурного контекста и индивидуальных особенностей.

Психологические реакции на стихийные бедствия

Исследования показывают, что реакции на стихийные бедствия могут варьироваться от острых стрессовых реакций до долгосрочных психических расстройств. Например, Харламенкова и Никитина (2020) выявили, что у пострадавших наблюдаются симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессии и тревожности. Русаев (2003) отмечает, что через несколько лет после наводнения у 30% обследованных сохранялись психические нарушения.

Исследователи выделяют несколько стадий психологического реагирования на бедствие:

1. Стадия шока (от секунд до часов) – Характеризуется эмоциональным оцепенением, растерянностью, снижением критичности, иногда параличом воли [18].
2. Стадия реакции (от нескольких часов до недели) – Появляются интенсивные эмоции: страх, тревога, чувство утраты, вина, агрессия. Отмечаются нарушения сна, аппетита, возможно — соматизация [4].
3. Стадия осознания потерь – У людей формируется осознание масштабов разрушений. Часто появляется депрессивная симптоматика, апатия.



4. Стадия адаптации и восстановления – Переход к активному восстановлению, если психика адаптировалась. У некоторых же на этом этапе развиваются хронические психические расстройства.

По Харламенковой и Никитиной (2020), типы реакций включают:

1. Нормальные стрессовые реакции: кратковременные нарушения сна, эмоциональная лабильность, тревожность.
2. Острые стрессовые расстройства (ОСР): появляются в первые дни после события; включают диссоциацию, флешбэки, избегающее поведение.
3. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР): развивается через один месяц; симптомы включают постоянные воспоминания о травме, гипервозбуждение, избегание и эмоциональное оцепенение.
4. Депрессия и тревожные расстройства: особенно у людей, потерявших близких или жильё.
5. Сложные горевания: особенно после внезапной утраты членов семьи.

Влияние возраста и индивидуальных особенностей. Дети чаще проявляют регрессивные формы поведения (например, мочеиспускание в постель, страх разлуки с родителями) [19]. Подростки склонны к поведенческим отклонениям, тревожности, нарушению коммуникации. Взрослые чаще испытывают тревогу за близких, проблемы с принятием решений, бессонницу. Пожилые – склонность к соматическим жалобам, усиление когнитивного снижения. Также важную роль играют: Личностные особенности (уровень тревожности, локус контроля, самооценка); Предыдущий травматический опыт; Наличие социальной поддержки [1].

Культурный контекст влияет на выраженность реакции. В коллективистских культурах (например, в странах Азии) доминирует



подавление личных эмоций ради общего блага. В индивидуалистских культурах (например, США) распространено активное выражение чувств и обращение за психологической помощью [4].

Согласно Кузьмину (2022), в первые часы катастрофы поведение людей бывает:

1. Организованным — наблюдается у 15–20%: они способны трезво оценивать обстановку и помогать другим.
2. Дезорганизованным — 20–25% проявляют панические, нерациональные действия.
3. Подражательным/зависимым — основная масса (~60%) копирует поведение других, зависима от лидера.

Факторы, влияющие на поведение в условиях бедствия.

Кузьмин (2022) выделяет когнитивные и эмоциональные аспекты, определяющие поведение в экстремальных ситуациях. Когнитивный аспект включает знание об угрозе и адаптивные реакции, а эмоциональный — самосознание и эмоциональный самоконтроль. Габздыль (2011) подчёркивает роль индивидуальных особенностей и психологических детерминант в поведении человека в экстремальных условиях.

Одним из ключевых факторов является личностный профиль человека. Локус контроля: лица с внутренним локусом контроля (вера в способность управлять ситуацией) проявляют большую активность и организованность [6]. Уровень тревожности: высокая личностная тревожность часто приводит к искажённому восприятию угрозы и паническим реакциям [20]. Когнитивная гибкость — способность к перестройке мышления способствует адаптации в условиях неопределённости [12].



Психологические исследования подчёркивают важность социального контекста. Поддержка со стороны семьи и сообщества повышает устойчивость и снижает риск ПТСР [1]. Культурные установки влияют на нормы выражения эмоций и стратегий совладания: в странах с высоким уровнем коллективизма отмечается большая сплочённость в ЧС [11].

Наличие достоверной информации способствует снижению неопределённости и паники. Информационный дефицит или распространение слухов - усиливает тревожность и искажает поведение. Например: в случае землетрясения в Турции (2023) люди, получившие информацию о безопасных зонах, реже подвергались панике и чаще оказывали помощь другим [9].

Реакции населения различаются в зависимости от:

1. Неожиданности бедствия (землетрясение вызывает больше паники, чем наводнение);
2. Скорости развития — медленно развивающиеся бедствия дают время на адаптацию;
3. Масштаба и количества жертв — масштабные бедствия вызывают чувство беспомощности, ужаса и утраты смысла [15].

Люди, проходившие обучение по действиям в чрезвычайных ситуациях (тренинги, инструкции), демонстрируют более скоординированное и рациональное поведение. Исследование Русаева (2003) показало, что в группах с заранее подготовленными сценариями эвакуации уровень паники был в 3 раза ниже.

Поведенческие реакции и адаптация.

Поведение людей в условиях стихийных бедствий может быть рациональным и адаптивным или нерациональным и патологическим. Кузьмин (2022) отмечает, что только 15–20% людей способны сохранять самообладание



и действовать адекватно в экстремальных ситуациях. Выделяют шесть типов поведенческих реакций на различные стихийные бедствия, от пассивного перенесения до активных попыток изменить характер бедствия [13].

Долгосрочные последствия стихийных бедствий включают развитие ПТСР, депрессии, тревожности и других психических расстройств. Русаев (2003) сообщает, что через 4–5 лет после наводнения у 30% обследованных сохранялись психические нарушения. Харламенкова и Никитина (2020) подчёркивают, что успешность совладения с последствиями зависит от интерпретации травмы как коллективной или индивидуальной.

Психологическая помощь и поддержка.

Психологическая помощь должна соответствовать трем ключевым фазам бедствия [3]:

1. Острая фаза (0–72 часа) — обеспечение базовой поддержки, создание чувства защищённости, применение техник психологического первой помощи.
2. Посттравматическая фаза (1–6 недель) — выявление групп риска, применение краткосрочной терапии, групповой поддержки.
3. Фаза восстановления (от 6 недель и более) — работа с ПТСР, тревожными и депрессивными расстройствами, возвращение к полноценному функционированию.

Психологическая первая помощь (ППП): направлена на быстрое реагирование, включает: установление контакта, обеспечение чувства безопасности, активное слушание, поддержка при принятии решений [8].

Групповая психотерапия и кризисные группы поддержки: способствуют нормализации эмоционального фона, формируют ощущение «неодиночества».



Индивидуальная краткосрочная психотерапия: показана при выраженных симптомах дезадаптации. Телефонные и онлайн-линии доверия, особенно важные при массовых бедствиях. Работа с детьми — с использованием арт-терапии, игровой терапии, сказкотерапии [16]. Работа с профессиональными спасателями и волонтерами — профилактика синдрома эмоционального выгорания и ПТСР [5].

Принципы эффективной помощи: добровольность участия; Конфиденциальность; уважение к культурным и личным особенностям; недирективность и поддержка, а не оценка; ориентация на ресурсы, а не на симптомы; также важно соблюдать этичность взаимодействия и избегать ретравматизации [2].

После завершения острого периода, важными направлениями являются:

1. Реабилитационные программы (включая трудовую терапию);
2. Психологическое сопровождение переселенцев и утративших жильё;
3. Сопровождение детей в образовательных учреждениях;
4. Работа с травматической памятью с использованием КПТ, EMDR, метода десенсибилизации [7].

Заключение

Понимание психологических аспектов поведения человека в условиях стихийных бедствий важно для разработки эффективных стратегий помощи и реабилитации. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на изучение факторов, влияющих на поведение и психическое здоровье пострадавших, а также на разработку методов психологической поддержки.



Источники и литература / Sources and references:

1. Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1–49.
2. Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., ... & Watson, P. (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
3. Everly, G. S., & Lating, J. M. (2013). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Johns Hopkins University Press.
4. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283–315.
5. McFarlane, A. C. (2005). The scope of traumatic stress. In G. M. Reyes & G. Jacobs (Eds.), *Handbook of international disaster psychology* (Vol. 1, pp. 3–22). Praeger Publishers.
6. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (1), 1–28.
7. Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
8. WHO. (2011). *Mental health and climate change: Policy brief*. World Health Organization.
9. WHO. (2023). *Mental health and psychosocial considerations during natural disasters*. World Health Organization.



10. Алексеенкова, Е. (2009). Эмоциональная депривация в условиях природных катастроф.
11. Бондарев, В., Болховитинова, И. (2019). Социальная адаптация после катастроф.
12. Габздыль, И. (2011). Поведение человека в экстремальных условиях. Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова.
13. Голд, Дж. (1990). Стихийные бедствия в сознании и поведении людей: механизмы приспособления.
14. Гуренкова, Н. и др. (2009). Социальные последствия стихийных бедствий.
15. Кузьмин, С. Б. (2022). Глобальные социально-психологические аспекты стихийных бедствий. Век глобализации, 4 (44).
16. Паршутина, М. А. (2024). Чрезвычайные ситуации: психологический аспект. Информio.
17. Пряхин, В. (2006). Поведение человека при катастрофах.
18. Русаев, Э. С. (2003). Психология человека в чрезвычайных ситуациях. Уфа: УМЦ по ГО и ЧС Башкортостан.
19. Сиваченко, И. и др. (2019). Влияние стихийных бедствий на психику человека. ФАГ Ростов.
20. Спилбергер, Ч. Д. (1983). Тревожность как состояние и свойство личности. Москва: Прогресс
21. Темчур, А. (2021). Деформации идентичности в экстремальных ситуациях.
22. Харламенкова, Н. Е., Никитина, Д. А. (2020). Стихийные бедствия и угрожающие жизни заболевания: психологические последствия и особенности совладания. Клиническая и специальная психология, 9 (2), 196–212.



ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ОПОЛЧЕНЦЕВ ДОНБАССА

Ширинская А. Д.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Школа № 88 городского округа Донецк»

Донецкая Народная Республика, Россия, г. Донецк

Аннотация. В данной работе рассматриваются особенности положения ветеранов боевых действий, механизмы адаптации в «военном режиме» и векторы влияния войны на психику (посттравматический рост, кризис реадaptации, посттравматическое стрессовое расстройство). Подчеркивается важность общественной поддержки для психологического восстановления ветеранов и отмечается, что окончание войны имеет правовой, духовно-нравственный и психологический критерии, которые не всегда совпадают, что может приводить к «психологической невозвратимости» с войны. Анализируются ключевые задачи, стоящие перед государством и обществом после завершения военных действий: возвращение психологически здоровых граждан, защита общества от агрессии ветеранов и обеспечение психологического завершения войны. Также определено, что успешная реадaptация требует комплексного подхода: понимания, признания заслуг, приоритетной помощи и поддержки, а также формирования атмосферы уважения в обществе.

Ключевые слова: реадaptация, социум, травма, адаптация, поддержка, социальные потребности, ценностно-смысловая система.



FEATURES OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL READAPTATION OF VETERANS OF MILITARY OPERATIONS, DONBAS MILITIA

Shirinskaya A. D.

*School No. 88 of the Donetsk City District
Donetsk People's Republic, Russia, Donetsk*

Abstract. This paper examines the specifics of the situation of combat veterans, the mechanisms of adaptation in the «military regime» and the vectors of the impact of war on the psyche (post-traumatic growth, crisis of readaptation, post-traumatic stress disorder). The importance of public support for the psychological recovery of veterans is emphasized and it is noted that the end of the war has legal, spiritual, moral and psychological criteria that do not always coincide, which can lead to «psychological irretrievability» from the war. The key tasks facing the state and society after the end of hostilities are analyzed: the return of psychologically healthy citizens, the protection of society from the aggression of veterans and ensuring the psychological end of the war. It is also determined that successful readaptation requires an integrated approach: understanding, recognition of merit, priority assistance and support, as well as the formation of an atmosphere of respect in society.

Keywords: readaptation, society, trauma, adaptation, support, social needs, value-semantic system.

Военный конфликт, развернувшийся на Донбассе, оставил глубокий и неизгладимый след в судьбах множества людей, проживающих в этом регионе. Особое внимание заслуживает судьба добровольцев и ополченцев, принявших участие в боевых действиях на стороне Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики. Для этих людей участие в вооружённом противостоянии обернулось не только физическими страданиями, но и, что не менее важно, мощнейшим психологическим потрясением. Этот травмирующий



опыт, включающий в себя непосредственное столкновение со смертью, насилием, разрушением, а также моральные дилеммы и постоянный страх, оказывает глубокое и многогранное воздействие на психику, существенно осложняя процесс реадaptации к мирной жизни.

Существенные различия в условиях и обстоятельствах, в которых оказались ополченцы Донбасса, по сравнению с военнослужащими регулярной армии, дополнительно усугубляют ситуацию. В отличие от кадровых военных, прошедших профессиональную подготовку и обеспеченных соответствующей юридической защитой и социальной поддержкой, ополченцы часто сталкивались с нехваткой необходимой военной подготовки, отсутствием четкого правового статуса, определяющего их права и обязанности, а также с ограниченным доступом к медицинской и психологической помощи, необходимой для реабилитации. Кроме того, особенности восприятия их роли в конфликте как со стороны общества, так и со стороны самих ополченцев, зачастую характеризуются неоднозначностью, чувством вины, стыда, неприятия или непонимания со стороны окружающих. Все эти факторы в совокупности создают дополнительные, часто непреодолимые, сложности в процессе реадaptации, требующем не только восстановления физического здоровья, но и преодоления глубоких психологических травм, интеграции в мирное общество и поиска нового смысла жизни.

Социально-психологическая реадaptация ветеранов – это сложный и многоаспектный процесс, который выходит за рамки традиционной психологической реабилитации. В то время как психологическая реабилитация, как правило, сосредоточена на лечении лиц, получивших боевую психическую травму и имеющих явные симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), реадaptация представляет собой более широкое понятие,



охватывающее восстановление психического здоровья, социальной адаптации и повышение качества жизни всех участников боевых действий [1, с. 123]. Это означает, что реадаптация направлена не только на устранение негативных последствий войны, но и на создание условий для полноценной интеграции ветеранов в мирную жизнь, независимо от степени пережитого стресса и наличия клинических проявлений. Исследованием реадаптации занимались М.М. Решетников, А.Г. Караяни, Ю.М. Караяни, М. Мэттьюз, В.В. Березовец, О.И. Истрофилова, П.А. Корчемный, И.В. Соловьёв, В.Е. Попов, Н.В. Тарабрина.

Столкнувшись с неминуемой угрозой жизни, участники боевых действий, в целях выживания, вынуждены перестраивать свою психику, переходя в «военный режим» для адаптации к экстремальным условиям [9, с. 18]. Активизируются копинг-стратегии – как осознанные, так и неосознанные способы преодоления стресса и травмы [6, с. 202]. Формируются и оттачиваются навыки, критически важные для выживания: умение быстро оценивать ситуацию, мгновенно принимать решения, эффективно использовать оружие, переносить лишения и сохранять самообладание в критических ситуациях [5, с. 129]. Эти изменения, хоть и необходимые для выживания в условиях войны, зачастую оказываются барьером на пути успешной реинтеграции в мирную жизнь.

М. Мэттьюз изучал адаптивные механизмы после завершения боевых действий и выделил три вектора их влияния на психику: в положительном векторе происходит посттравматический рост – ПТР (15-20%), в нейтральном – актуализация социальных потребностей (кризис реадаптации) (60-70%), в отрицательном – посттравматическое стрессовое расстройство – ПТСР (15-20%). А.Г. Караяни считает, что разница в процентном соотношении в группе



посттравматического роста зависит от отношения общества, разница в группе кризиса реадaptации – от социальной поддержки общества, поэтому ветераны могут пополнять группу ПТР или ПТСР или оставаться в нейтральной позиции.

Положительный вектор воздействия войны на участников боевых действий, согласно А.Г. Караяну, приводит к развитию таких психологических образований, которые характеризуются как посттравматический рост [3, с. 418]. Направленность таких психологических последствий может быть на себя (познание своих способностей, личности, определение новых целей и планов), на окружающих (приобретение опыта общения), на деятельность (взятие на себя ответственности в реализации поставленных задач), на жизнь в целом (обретение смысла и чувства жизни, тренировка физического и психического здоровья). Открытость и прямолинейность, свойственные «военному режиму» поведения, ослабляют психологическую защиту. Возвращение такого человека в мирную жизнь без специальной подготовки чревато социальной дезадаптацией и психологическими расстройствами.

Нейтральный вектор действия войны длится от 1–3 месяцев до 2–3 лет, по мнению А.Г. Караяни, и взаимосвязан с обострением определенных социальных потребностей: потребность быть понятым, особенно близкими людьми, позволяет военнослужащим преодолеть комплекс вины и сделать воспоминания об отрицательных поступках менее травмирующими; потребность быть социально признанными, чтобы факт положительной оценки боевых достижений и того, что военнослужащий победил себя (не струсил и так далее), стал известен на широкой публике; потребность быть принятым в систему социальных связей и отношений мирной жизни с более высоким социальным статусом, чем прежде [3, с. 352]. В противном случае возможны проявления различных синдромов по типу «чеченского», когда со стороны участников



боевых действий проявляется агрессивное отношение к сослуживцам, не имеющим боевого опыта. Последняя потребность – в избавлении от неактуальной психической напряжённости или же в потребности выговориться о пережитом опыте, своих эмоциях и чувствах. Если государственная власть не обеспечивает реализацию этих потребностей, участники боевых действий добиваются правды везде: в семье, на работе, а также вовлекаются в различные движения против власти.

Негативный вектор влияния боевых действий, в понимании Ю.М. Караяни, с одной стороны связан с концепцией о том, что ПТСР – это реакция организма на травмирующее событие, а с другой стороны, Б. Колодзин рассматривает ПТСР как «боевые рефлексy», которые помогли выжить воину [3, с. 325]. Например, повышенная бдительность, постоянная боевая настороженность, обостренное чувство страха и гиперактивация внимания, которые помогали солдату избегать опасности и оставаться в живых, в мирное время могут проявляться как мучительные симптомы ПТСР: бессонница, гипербдительность, неконтролируемые вздрагивания, тревога и панические атаки. Это подчеркивает парадоксальность ПТСР – то, что спасало жизнь на войне, становится источником страданий в мирное время [8, с. 240].

Психологическое восстановление ветеранов, вернувшихся из зоны боевых действий, критически зависит от того, насколько общество готово принять их и оказать необходимую поддержку. Эта поддержка выходит за рамки простой благодарности или материальной помощи. Она включает в себя понимание их переживаний, признание жертв, на которые они пошли, и создание условий для их успешной реинтеграции в гражданскую жизнь. Без целенаправленных усилий со стороны государства, общественных организаций и отдельных граждан, неподготовленное возвращение к мирной жизни может привести к усугублению



психологических травм, развитию посттравматического стрессового расстройства, социальной изоляции, проблемам в семье и на работе, а также к другим негативным последствиям. Важно помнить, что ветераны нуждаются не только в лечении, но и в чувстве принадлежности, уважении и возможности найти свое место в обществе после пережитого опыта.

Существуют три критерия окончания войны: правовой, духовно-нравственный и психологический. Правовой критерий основывается на подписании мирного договора между воевавшими сторонами. Духовно-нравственный критерий определяется тем, что война заканчивается тогда, когда тело последнего погибшего солдата будет передано земле. Психологический критерий окончания войны – война заканчивается тогда, когда последний солдат психологически вернётся с неё домой. Физическое и психическое возвращение с войны не всегда совпадают: иногда солдат психологически возвращается с войны раньше физического возвращения и начинает думать о мирной жизни, иногда происходит наоборот, и этот период затягивается. Поэтому бывает так, что солдаты вернулись с войны, но сами находятся в повседневной войне внутри себя, живут в прошлом. Согласно А.Г. Караяну, ПТСР в какой-то степени – это психологическая невозвратимость человека с войны в мирные условия жизни: он продолжает воевать [4, с. 76].

По словам А.Г. Караяни, после официального завершения военных действий перед армией и государством встают три взаимосвязанные ключевые задачи, определяющие дальнейшую судьбу ветеранов и общества в целом. Во-первых, необходимо вернуть обществу психологически и нравственно полноценных граждан, обеспечив всестороннюю поддержку в процессе реадaptации и защитив уязвимую психику ветеранов от потенциальных травм мирной жизни, таких как социальная изоляция, безработица, бюрократические



препоны и стигматизация. Во-вторых, важно оградить общество от возможной агрессии и неконтролируемой воинственности, которые могут проявляться у отдельных ветеранов вследствие пережитого стресса и нерешенных психологических проблем. Это требует разработки эффективных программ психологической реабилитации, направленных на снятие напряжения и обучение конструктивным способам выражения эмоций. И, в-третьих, необходимо обеспечить психологическое завершение военных действий, наряду с юридическим оформлением прекращения конфликта и нравственным осмыслением произошедшего. Это означает, что общество должно признать вклад ветеранов в защиту страны, оказать им уважение и поддержку, и создать условия для их полноценной интеграции в мирную жизнь [3, с. 432].

Реконструкция ценностно-смысловой системы является центральным компонентом процесса реадaptации ветеранов и подразумевает: пересмотр и переоценку жизненных ориентиров, поиск новых смыслов и целей, интеграцию травматического опыта, восстановление идентичности, развитие новых стратегий совладания с трудностями, восстановление социальных связей [2, с. 15]. К методам, применяемым в процессе реконструкции ценностно-смысловой системы, относятся психотерапия, группы поддержки, творческая деятельность, волонтерство и общественная деятельность, духовные практики, образовательные программы, программы физической реабилитации.

Для полноценного удовлетворения потребностей военнослужащих, переживших боевые действия, необходим комплексный подход, основанный на широкой социальной поддержке и включающий в себя несколько ключевых элементов. Во-первых, крайне важно проявление понимания, искреннего сочувствия и готовности к поддержке со стороны близких людей, друзей и коллег. Это создает атмосферу доверия и позволяет военнослужащим делиться



своими переживаниями, не опасаясь осуждения или непонимания. Во-вторых, необходимо официальное признание заслуг и достижений военнослужащих, подчеркивающее их вклад в защиту государства и общества. Подтверждение статуса участника боевых действий должно сопровождаться формированием атмосферы уважения и признательности в обществе, что способствует повышению самооценки и чувства принадлежности. Наконец, необходимо обеспечить предоставление приоритетной и качественной медицинской и психологической помощи, а также различных льгот и преференций, как самим ветеранам, так и членам их семей, что позволит им справиться с материальными трудностями и адаптироваться к мирной жизни.

Таким образом, успешная социально-психологическая реадaptация ветеранов и психологическое завершение военных действий на Донбассе являются не только моральным долгом государства, но и необходимым условием для стабильного и устойчивого развития региона. Решение задач по возвращению ветеранов в общество, защите от травм мирной жизни и предотвращению агрессии имеет долгосрочные последствия для социальной сплоченности и безопасности. Обеспечение комплексной поддержки, направленной на реконструкцию ценностно-смысловой системы, удовлетворение потребностей и формирование уважения в обществе, позволит ветеранам переосмыслить свой опыт, найти новые смыслы и цели в жизни, и стать активными участниками мирного строительства. Игнорирование этих задач может привести к усугублению социальной напряженности, росту преступности и другим негативным явлениям, препятствующим восстановлению региона и созданию благоприятных условий для жизни всех его жителей.



Источники и литература / Sources and references:

1. Головин, Н. Н. Исследование боя. Исследование деятельности и свойств человека как бойца / Н. Н. Головин. – М. : Военная Академия ГШ ВС РФ, 1995. – 303 с.
2. Данилов, А. Профилактика боевых психологических травм в ВС США / А. Данилов // Зарубежн. воен. обозр. – 1991. – № 9. – С. 11–16.
3. Караяни, А. Г. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 480 с.
4. Караяни, А. Г. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». – 2014. – Т. 7.
5. Леви, Л. Эмоциональный стресс / Л. Леви. – М. : Медицина, 1970. – 329 с.
6. Макнаб, К. Психологическая подготовка подразделений специального назначения / К. Макнаб. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2002. – 384 с.
7. Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий : монография / Е. Г. Максименко [и др.] ; под общей редакцией Е. Г. Максименко, В. В. Седнева, А. В. Гордеевой, Е. В. Новиковой. – Донецк : ООО «НПП «Фолиант», 2019. – 379 с. – ISBN 978-5-6042162-7-9.
8. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
9. Шумков, Г. Е. Психика бойцов во время сражений / Г. Е. Шумков // Общество ревнителей военных знаний. – 1908. – № 3. – С. 18.



СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ ШАХТЕРОВ, ПОЛУЧИВШИХ ТРАВМЫ

Штернис Т. А.

Кафедра информационных технологий

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В статье рассматриваются результаты исследования семей шахтеров, получивших производственные травмы. Цель исследования заключается в установлении наиболее характерных факторов присущих семьям шахтеров, получивших травмы. Методом анкетирования и опроса установлено, что средний размер семей шахтеров, получивших травмы составляет 3,7 человека. Большинство травмированных шахтеров проживают в семьях, состоящих из трех-четырех человек (74,4%); находящихся на третьей стадии развития (72,1%); с высоким среднегодовым доходом на одного члена семьи (56,5%); высокими расходами на питание (71,3%); удовлетворительным культурным уровнем (64,0%); здоровых в психологическом отношении (87,2%); в среднеболеющих (54,7%), многоболеющих (26,2%) и склонных к травматизму семьях (52,6%). Полученные данные необходимо учитывать при формировании планов профилактики травматизма на предприятиях.

Ключевые слова: травматизм, шахтеры, семья, социально-гигиенические факторы, психологическая характеристика, здоровье семьи.

SOCIO-HYGIENIC AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FAMILIES OF INJURED MINERS

Shternis T. A.

Department of Information Technology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia



Abstract. The article discusses the results of a study of families of miners who suffered work injuries. The aim of the study is to identify the most characteristic factors inherent in the families of miners who have been injured. By the method of questionnaires and surveys, it was found that the average family size of miners who were injured is 3.7 people. The majority of injured miners live in families consisting of three or four people (74.4%); in the third stage of development (72.1%); with a high average annual income per family member (56.5%); high food expenses (71.3%); satisfactory cultural level (64.0%); psychologically healthy (87.2%); in medium-ill (54.7%), multi-ill (26.2%) and injury-prone families (52.6%). The data obtained must be taken into account when forming injury prevention plans at enterprises.

Keywords: Injury, miners, family, social and hygienic factors, psychological characteristics, family health.

Введение

Травматизм вообще и травматизм шахтеров, в частности, являются важной социально-гигиенической проблемой. В структуре общей заболеваемости населения травмы входят в пятерку наиболее частой патологии, они занимают значимые места среди причин инвалидности и смертности населения. Травматизм несет в себе большие экономические затраты: длительные сроки лечения и реабилитации, высокие уровни инвалидности вследствие травм, упущенный экономический эффект на производстве [11, 380]. Исходя из вышесказанного становится понятен интерес исследователей к изучению травматизма. Разносторонне изучены причины возникновения травм на производстве, в меньшей степени – в быту. Малоизученной остается роль семьи, в которой имеются лица получившие травмы. Современная семья



рассматривается как важнейшая социальная группа, несущая в себе совокупность социальных норм, регулирующих отношений между супругами, родителями, детьми и другими родственниками, позволяющая удовлетворять важные человеческие потребности. Семья является социальным институтом, проводником основополагающих ценностей от поколения к поколению. Семья выполняет большое количество функций: репродуктивная, воспитательная, экономическая, защитная, социально-статусная, эмоционального удовлетворения и др. [8, 19]. Семья играет основополагающую роль в формировании и поддержании здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья ее членов [1, 123]. Особенно важным является установка на здоровье и реальные медико-социальные потребности в молодую семью [6, 14]. В семье формируются психологические типы личности [9, 243]. Значение семьи учитывается при проведении комплексных социально-гигиенических исследований по изучению здоровья различных профессиональных групп населения [3, 12].

Объект и методы исследования

Объектом исследования являются семьи шахтеров, получивших производственную травму. Для получения информации использован метод анкетирования и опроса [4, 163]. В процессе исследования изучался средний размер и структура семьи, тип семьи, социальное положение, стадия развития, среднемесячный доход и расходы на питание, режим питания, культурный уровень, психологическая обстановка, жилищные условия, характеристика здоровья и уровня травматизма в семье.

Группировка семей по типу, стадиям развития, среднемесячному доходу, расходам на питание, режиму питания, и другим показателям проведена по методике О. В. Грининой [2, 22]. Характеристика жилищных условий семьи



основана на методике, разработанной И. П. Катковой, Н. А. Кравченко [5, 18]. Распределение семей по уровню здоровья и травматизма проведено по методике, предложенной Н. В. Копытиной [7, 62]. При наблюдении учитывались все случаи заболеваний и травм, в том числе и те, по поводу которых не обращались за медицинской помощью.

При обработке полученных данных использовались относительные величины, вычислялись экстенсивные показатели.

Результаты и их обсуждение

Данные проведенного исследования свидетельствуют, что средний размер семей шахтеров, получивших травмы составляет 3,7 человека. Из двух человек состоит 9,2% семей. Более трети семей состоит из трех человек – 37,8%; из четырех человек состоит 36,6% семей; из пяти человек – 11,3%; из шести и более человек – 5,1% семей.

При рассмотрении структуры установлено, что 9,9% семей не имеют детей. Одного ребенка воспитывают 37,1% семей; двух – 36,2%; трех – 12,0%; четырех – 3,1%; пять и более детей – 1,7% семей.

Детский контингент по возрастному составу представлен следующим образом: дети в возрасте от нуля до семи лет составляют 3,1%; от семи до семнадцати лет - 96,9%. Школьниками являются 73,5% детей.

В 13,2% семей проживают пенсионеры, в 11,3% - домохозяйки, в 11,4% - студенты высших и средних профессиональных учебных заведениях.

Характеристика семей по типам свидетельствует, что 83,6% из них относятся к «малым семьям» (до четырех человек), 16,4% - к «большим семьям» (пять человек и более).



При характеристике семей по социальному положению установлено, что наибольший удельный вес занимают семьи рабочих – 69,1%. Семьи рабочих и служащих (смешанные семьи) составляют 30,9%.

Группировка семей по стадиям развития показала, что 72,1% из них находятся на третьей стадии развития (семья, состоящая из родителей и детей дошкольного и школьного возраста), 27,4% - на четвертой (семья из двух супругов) и 0,5% - на пятой стадии развития (семья из одного супруга). Каждая стадия развития семьи имеет свои психологические особенности, оказывающие влияние на физическое состояние ее членов.

При изучении среднемесячного дохода семьи установлено, что семьи с низким доходом составляют 1,5%, со средним доходом – 43,5%, с высоким доходом – 56,5%.

Большую роль в жизнедеятельности человека играет питание. Оценка питания была проведена по расходам семьи на питание и режиму питания. Материалы исследования свидетельствуют, что семьи с низкими расходами на питание составили 0,5%; средними – 28,2%; высокими расходами – 71,3%. Хороший режим питания установлен в 10,2% семей, удовлетворительный – в 65,7%; плохой режим питания – в 24,1% обследованных семей. Важное значение принадлежит наличию у семьи подсобного хозяйства. В процессе исследования установлено, что 79,5% семей имеют садовые или приусадебные участки, которые используются для отдыха, выращивания овощей, фруктов и ягод.

На здоровье семьи оказывает влияние культурный уровень и психологическая обстановка. Культура семьи оказывает влияние на каждого члена семьи, на все его действия и поведение. Материалы исследования позволили распределить семьи по культурному уровню следующим образом: хорошие в культурном отношении семьи составили 6,8%; удовлетворительные –



64,0% и плохие – 29,2%. Психологическая атмосфера в семье характеризуется ощущением нужности и значимости каждого члена семьи. Здоровые в психологическом отношении семьи составляют 87,2% обследованных. Психологическое здоровье семьи сказывается не только в самой семье, но и влияет на социальную и профессиональную сферы ее членов.

Плохая психологическая обстановка в семье характеризуется дискомфортом. Для такой семьи присуща атмосфера напряженности, тяжести, неудобства, скрытности, неустойчивости и других негативных явлений. По данным нашего исследования проблемные (нездоровые в психологическом отношении) семьи составляют 12,8%. В таких семьях нет возможности хорошего отдыха и восстановления сил.

Важным фактором благосостояния семей являются жилищные условия. Из числа обследованных в хороших жилищных условиях проживают 23,4% семей, вполне удовлетворительных – 21,3%, наименее благоприятных – 32,6% и плохих условиях – 22,7% семей. Наименее благоприятные и плохие условия проживания шахтерских семей наблюдаются в ветхих и аварийных домах, которые строились одновременно с шахтами и в непосредственной близости от них. К неблагоприятным жилищным условиям в этих случаях присоединяются еще и аэрогенные риски от производственной деятельности шахт, которые оказывают неблагоприятное влияние на здоровье населения [10, 31].

При характеристике здоровья семьи установлено, что малоболеющие семьи составляют 19,1%. В этих семьях наблюдается до одного случая заболеваний в год на одного человека, с продолжительностью до 7 дней и отсутствием хронических больных. К среднеболеющим семьям относится 54,7% обследованных. В таких семьях наблюдается до двух случаев заболеваний в год на одного человека, с продолжительностью до 14 дней и отсутствием



хронических больных с тяжелой формой заболеваний. Многоболеющие семьи составляют 26,2% от всех рассматриваемых семей. В этих семьях наблюдается более двух случаев заболеваний на одного члена семьи в год и наличием хронических больных с тяжелым и длительным течением. В многоболеющих семьях с тяжелыми хроническими больными, как правило, возникает напряженная психологическая атмосфера.

Наблюдение за семьями позволило изучить частоту травм в исследуемых семьях и распределить по этому показателю все семьи на три группы: благополучные в отношении травматизма (5,1%) – семьи, в которых за последние три года было не более 1-2 легких травм без утраты или с утратой трудоспособности до трех дней; склонные к травматизму (52,6%) – семьи, в которых за последние три года было не менее трех травм без утраты или с утратой трудоспособности до семи дней; неблагополучные по травматизму (42,3%) – семьи, в которых за последние три года были случаи травм с утратой трудоспособности более семи дней.

Заключение

Результаты исследования показывают, что средний размер семей шахтеров, получивших травмы составляет 3,7 человека. Большинство травмированных шахтеров проживают в семьях, состоящих из трех-четырех человек (74,4%); находящихся на третьей стадии развития (72,1%); с высоким среднегодовым доходом на одного члена семьи (56,5%); высокими расходами на питание (71,3%); удовлетворительным культурным уровнем (64,0%); здоровых в психологическом отношении (87,2%); в среднеболеющих (54,7%), многоболеющих (26,2%) и склонных к травматизму семьях (52,6%).



Источники и литература / Sources and references:

1. Валеева, А. С. Семья, как условие сохранения и укрепления здоровья ее членов / А. С. Валеева // Актуальные вопросы экологии человека: социальные аспекты : Сборник научных статей участников Международной научно-практической конференции. В 3-х томах, Уфа, 15–17 мая 2017 года / Ответственный редактор Г.М. Хасанова. Том 1. – Уфа: Автономная некоммерческая организация «Исследовательский центр информационно-правовых технологий», 2017. – С. 122-126. – EDN ZCEAGH.
2. Гринина, О. В. Комплексные социально-гигиенические исследования студенческой семьи / О. В. Гринина, М. И. Паначина, Д. И. Кича // Советское здравоохранение. – 1987. - №9. – С. 22.
3. Ивойлов, В. М. Комплексные социально-гигиенические исследования здоровья шахтеров и членов их семей / В. М. Ивойлов // Социально-гигиенические аспекты развития отечественного здравоохранения : Материалы конференции, посвященной 40-летию кафедры социальной гигиены, организации, управления и экономики здравоохранения Кемеровской государственной медицинской академии, Кемерово, 01 января – 31 1999 года. – Кемерово, 1999. – С. 12-13. – EDN WBTTSР.
4. Ивойлов, В. М. Социально-гигиенические аспекты травматизма шахтеров Кузбасса / В. М. Ивойлов, А. Д. Ткачев // Вестник Российской академии естественных наук. Западно-Сибирское отделение. – 2000. – № 3. – С. 162-166. – EDN YMIQYA.
5. Каткова, И. П. Социально-гигиеническая характеристика семьи по факторам риска заболеваемости детей / И. П. Каткова, Н. А. Кравченко, З. А. Хуснутдинова // Советское здравоохранение. – 1989. – № 3. – С. 16-20. – EDN UXAVKP.



6. Кича, Д. И. Здоровье и медико-социальные потребности молодой семьи / Д. И. Кича, Т. В. Важнова, С. М. Степанова // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1994. – № 5. – С. 12-16. – EDN WFNAUT.
7. Копытина, Н. В. Организация комплексного социально-гигиенического исследования отдельных групп населения : Методические рекомендации / Н. В. Копытина. – Кемерово : Без издательства, 2001. – 87 с. – EDN VVCQNU.
8. Ростовская, Т. К. Семья в системе социальных институтов общества / Т. К. Ростовская, О. В. Кучмаева. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : Издательство Юрайт, 2024. – 331 с. – ISBN 978-5-534-18857-8. – EDN REKHVD.
9. Современные проблемы психического здоровья личности: клинические, психологические и социальные реалии / Г. В. Акименко, С. А. Асанов, О. В. Головкин [и др.]. – Москва : Альпен-принт, 2024. – 257 с. – ISBN 978-5-605-14839-5. – EDN JLDCMU.
10. Социально-гигиенический мониторинг и оценка аэрогенного риска для здоровья населения крупного центра металлургии при обосновании санитарно-защитной зоны предприятия / Е. В. Коськина, В. М. Ивойлов, А. П. Михайлуц [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 3. – С. 31. – EDN PAADBP.
11. Тихонова, О. Ю. Экономические последствия производственного травматизма: анализ сложившейся ситуации в России / О. Ю. Тихонова, И. И. Берсенев, А. А. Сашко // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2023. – Т. 13, № 8-1. – С. 375-386. – DOI 10.34670/AR.2023.38.12.035. – EDN WOBIMO.



**НЕОБХОДИМОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ
ОТБОР ОПЕРАТОРОВ БПЛА**

Щелканова Е. С., Назарова М. Р., Журбин Е. А.
*ФГАУ «Военный инновационный технополис «ЭРА»,
Россия, г. Анапа*

Аннотация. В статье представлено теоретическое обоснование использования психофизиологического подхода в системе профессионального отбора операторов беспилотными летательными аппаратами (на примере оператора FPV-дрона). Показано, что выявление и включение в систему профессионального отбора блока диагностики психофизиологических профессионально важных качеств является ключевым звеном в повышении профессиональной надежности оператора беспилотными летательными аппаратами.

Ключевые слова: оператор, БПЛА, отбор, психофизиологические качества, профессиональный отбор, FPV-дрон.

**THE NEED TO INCLUDE PSYCHOPHYSIOLOGICAL METHODS
IN THE PROFESSIONAL SELECTION OF UAV OPERATORS**

Shchelkanova E. S., Nazarova M. R., Zhurbin E. A.
*Military Innovation Technopolis «ERA»,
Russia, Anapa*

Abstract. The article presents theoretical substantiation of the use of psychophysiological approach in the system of professional selection of drone operators (by the example of FPV-drone operator). It is shown that the identification and inclusion in the system of professional selection of the block of diagnostics of psychophysiological professionally important qualities is a key link in



increasing the professional reliability of the drone operator.

Keywords: operator, UAV, selection, psychophysiological qualities, professional selection, FPV-drone.

Беспилотные летательные аппараты (БПЛА) нашли применение при решении широкого круга задач практически во всех сферах жизнедеятельности человека, где особое место отведено боевому применению дронов. Следует отметить высокую востребованность профессии оператора управления БПЛА, процитировав слова генерала армии Ю.-Б.Б. Евкурова: «Важную роль в решении боевых задач специальной военной операции играют беспилотные летательные аппараты, что придает подготовке операторов БПЛА особый статус» [1].

По оценкам различных специалистов наиболее уязвимым звеном беспилотного комплекса является именно оператор, ошибочные действия которого могут иметь крайне «высокую цену» и привести к необратимым последствиям: человеческим жертвам, срыву выполнения боевых задач, потере военной техники и вооружения, инженерных сооружений и пр.

В рамках решения специальных задач по уничтожению вражеской техники и живой силе противника российские войска массово применяют ударные мультироторные БПЛА типа FPV-дроны, управление которых реализовано с помощью технологий вида от первого лица [2]. Оператор FPV-дрона осуществляет управление с помощью видеочков и пульта управления, ощущая полное присутствие в воздушном пространстве и видя все, что видит дрон, будто он находится внутри летательного аппарата. По мнению Б.Б. Величковского: «Успешное решение боевых задач зависит от психофизиологических аспектов, основные из них: слуховая, проприоцептивная и зрительная информация о полете; стресс и эмоции; оперативная память; переключение, устойчивость,



распределение внимания, скорость мышления; моторная асимметрия и специальная координация (движения пальцев рук)» [3].

А.А. Благинин и И.Н. Лизогуб указывают на широкий спектр психофизиологических особенностей деятельности операторов БПЛА, управляющих FPV-дроном: сложный операторский характер деятельности по одновременному контролю и непосредственному управлению летательным аппаратом; высокую плотность, многообразие и скоротечность потока воспринимаемой информации, поступающей по различным каналам связи; высокую ответственность за принимаемые решения; опосредованную передачу командных, регулирующих и управляющих воздействий; высокую значимость ошибки при решении боевой задачи; постоянную необходимость удержания в оперативной памяти пространственно-временного образа («объемной картинки») воздушной обстановки и вероятностного прогнозирования тенденции ее развития и исходов; большую нагрузку на такие нейropsychические процессы, как восприятие, внимание, память, оперативное мышление; необходимость постоянной готовности к экстренным режимам деятельности; работу в условиях действия различных помех; высокую операционную, а в нештатных ситуациях – и высокую нервно-эмоциональную напряженность деятельности; аритмичный и динамичный характер профессиональной деятельности [4]. Указанные характеристики военно-профессиональной деятельности предъявляют требования к наличию у операторов БПЛА специальных, психофизиологических профессионально важных качеств (ПВК).

Так, Ю.М. Бабин и соавт. отмечают значение следующих психофизиологических ПВК, предъявляемых оператору БПЛА:



– высокий уровень развития когнитивных способностей, познавательных психических процессов, эмоциональная устойчивость, внимательность, способность к быстрому принятию решений;

– высокий уровень развития сенсомоторных систем анализаторов и психомоторики и пр. [5].

Аналогично В.В. Аржаков и соавт. выделяют наиболее важными психофизиологическими ПВК операторов мелкую моторику (53,1%); скорость мышления и специальную координацию (40,6%), внимание (37,5%) [3].

По мнению А.Г. Караяни и соавт. оператор БПЛА, наряду с вышеуказанными качествами, оператор БПЛА должен обладать наблюдательностью, вниманием к деталям, стрессоустойчивостью, быстротой реакции, способностью мгновенно принимать решения во время непредвиденных ситуаций, помехоустойчивостью к различным отвлекающим раздражителям и факторам среды и др. [7].

Обеспечение профессиональной надёжности оператора БПЛА может проводиться с помощью различных способов, ведущим из которых является профессиональный отбор. В текущее время в ВС РФ профессиональный психологический отбор (ППО) по специальности «эксплуатация беспилотных авиационных систем» проводится в соответствии с приказом Министра обороны РФ от 31 октября 2019 г. № 640 «Об утверждении Инструкции об организации и проведении профессионального психологического отбора в Вооруженных Силах Российской Федерации», а также согласно квалификационных требований к военно-профессиональной подготовке выпускников по специальностям. Однако, существующая система ППО не предусматривает специальный блок психофизиологической диагностики операторских, специальных ПВК.

Анализ проблемы повышения надёжности профессиональной



деятельности операторов, при кажущейся полноте систематизации многочисленных факторов, на неё влияющих, позволяет выделить пять приоритетных направлений её решения (по числу видов профессионального отбора) [8]:

- медицинское, психофизиологическое (медицинский отбор), связанное с контролем, оптимизацией и восстановлением функционального состояния оператора;

- психологическое (психологический отбор), включающее психологические (психофизиологические), социально-психологические характеристики, связанные с профессиональной ориентацией, профессиональной деятельностью, оптимизацией социально-психологического климата в трудовых коллективах и др. Сюда же можно отнести эргономические факторы, связанные с деятельностью в конкретных условиях её осуществления;

- физическое (физический отбор), связанное с физическими характеристиками, включающими выносливость человека, его силовые характеристики;

- социальное (социальный отбор), связанное с «оценкой моральных качеств и мотивов выбора профессии» работником;

- психолого-педагогическое (образовательный отбор), включающее совершенствование системы обучения и тренировки, реализация на практике основных принципов педагогики [8].

Как показывает анализ литературы, не умаляя значение всех направлений обеспечения профессиональной надежности операторской деятельности, включение в систему профессионального отбора блока диагностики психофизиологических ПВК, наряду с непрерывной профессиональной



подготовкой, является ключевым звеном в повышении профессиональной надежности операторов FPV-дронов.

Источники и литература / Sources and references:

1. Веприяк И.А., Матушкин В.Л., Ремнев А.И. Где и как обучаются операторы БПЛА // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: Материалы научно-методической конференции, Петергоф, 26 января 2024 года. Петергоф: Военная академия материально-технического обеспечения им. генерала армии А.В. Хрулева. 2024. С. 36-42.

2. Кузнецов В.Д. Особенности военно-профессиональной деятельности военнослужащих-операторов FPV-дронов подразделений ВДВ в условиях боевых действий // Человеческий капитал. 2024. № 12 (192). С.220-229.

3. Аржаков В.В., Юханов П.А., Баранов А.В., Родионов И.С., Родионов А.В. Анализ психофизиологических характеристик операторов беспилотных летательных аппаратов на современном этапе / Актуальные вопросы деятельности специалистов физической культуры и спорта образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации и силовых структур: Сборник статей III Межвузовской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 22 марта 2024 года. – Санкт-Петербург, Петергоф: Федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего образования «Военная академия материально-технического обеспечения имени генерала армии А.В. Хрулева» Министерства обороны Российской Федерации. 2024. С.10-14.

4. Благинин А.А., Лизогуб И.Н. Психофизиологические особенности профессиональной деятельности операторов беспилотных летательных аппаратов // Военная мысль. 2014. №8. С. 57-62.



5. Бабин Ю.М., Юсупов В.В., Благинин А.А., Старенченко Ю.Л., Овчинников Д.В. Психологические и психофизиологические критерии профессионального отбора операторов авиационных систем // Военно-медицинский журнал. 2024. Т. 345. №8. С. 43-50.

6. Караяни А.Г., Караваев А.Ф. Психологические и психофизиологические особенности деятельности операторов боевых беспилотных летательных аппаратов // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2021. Т. 26, № 1(84). С. 6-15.

7. Бушманов А.Ю., Калинина М.Ю., Щебланов В.Ю., Седин В.И., Бобров А.Ф., Фортунатова Л.И. Функциональная надёжность в системе медико-психофизиологического обеспечения работников объектов использования атомной энергии: монография // А.Ю. Бушманов [и др.]; под общ. ред. чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. А.С. Самойлова. – Москва: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2022. – 92 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К СТРЕССУ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Юдин С. А.¹, Сумбаев Е. А.²

¹*Кафедра клинической психологии*

²*Кафедра гигиены*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Настоящее исследование представляет собой комплексное изучение уровня стресса у студентов-медиков Кемеровского государственного медицинского университета. В рамках данного проекта был проведен опрос среди случайно отобранных обучающихся на младших курсах пяти факультетов. Респондентам предлагалось выразить свое мнение о различных факторах,



которые они воспринимают как источники стресса. Для объективной оценки уровня тревожности использовалась методика Ч.Д. Спилбергера-Ю.Л. Ханина, признанная одной из наиболее валидных и надежных в данной области.

Ключевые слова: стресс, тревожность, стрессоустойчивость, студент, университет.

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO STRESS OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Yudin S. A.¹, Sumbaev E. A.²

¹Department of Clinical Psychology

²Department of Hygiene

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This study is a comprehensive study of the stress level of medical students at the Kemerovo State Medical University. Within the framework of this project, a survey was conducted among randomly selected junior students of five faculties. Respondents were asked to express their opinions on various factors that they perceive as sources of stress. For an objective assessment of the anxiety level, the C.D. Spielberger-Yu.L. Khanin method was used, recognized as one of the most valid and reliable in this field.

Keywords: stress, anxiety, stress resistance, student, university.

Актуальность данного исследования обусловлена наличием у современных студентов, обучающихся в университете, высокого уровня интеллектуальных и эмоциональных перегрузок, что в значительной степени обусловлено недостаточной адаптацией к процессу обучения и к перспективам профессиональной деятельности.



Начало обучения в медицинском университете представляет собой сложный этап в жизни молодого человека, сопровождающийся многочисленными изменениями, которые могут вызывать значительный уровень стресса. Переход к самостоятельной жизни, уменьшение социальной поддержки и необходимость адаптации к академическим требованиям представляют собой серьезные вызовы для молодых людей. В частности, обучение в медицинских вузах характеризуется повышенным уровнем стресса, обусловленным интенсивным взаимодействием с пациентами, страдающими тяжелыми заболеваниями, и даже с летальными исходами.

Исследования, направленные на выявление источников стресса среди студентов-медиков, выявили три ключевые области: академическая деятельность, социальные проблемы и финансовые трудности. Учебная нагрузка, связанная с освоением обширного объема информации, и чувство подавленности от необходимости ее усвоения являются основными факторами стресса. Страх неудачи и опасения отставания от одногруппников также играют значительную роль.

Цель исследования: уровень психологической адаптивности обучающихся на младших курсах к процессу обучения в Кемеровском государственном медицинском университете.

Методы исследования: теоретико-методологический анализ психологических и педагогических научных источников по изучаемой проблеме.

Психодиагностические методы: методика «Уровень тревожности» (Ч.Д. Спилбергер и Ю.Л. Ханин).

Исследование было проведено на базе 1-4 курсах 5 факультетов КемГМУ. В опросе приняли участие 65 студентов в возрасте от 18 до 21 года.



Результаты и их обсуждение.

Общая и медицинская психология рассматривает понятие тревожности как индивидуальное психическое свойство человека испытывать состояние внутреннего беспокойства и ожидания негативного опыта в предвкушении различных событий. Данное качество формируется у индивидуума под влиянием совокупности внутренних (личностных) и внешних (ситуационно обусловленных) факторов [1].

Стресс – это функциональное состояние организма, возникающее в результате внешнего отрицательного воздействия на его психические функции, нервные процессы или деятельность периферических органов [2].

Стресс проявляется в нарушениях психомоторики; социально-ролевых функций; ухудшении памяти и внимания; изменении образа жизни; снижении творческого потенциала и т.д.

Анализ научной литературы позволяет констатировать факт того, что процесс адаптации первокурсников сопряжен с рядом существенных вызовов, требующих глубокого анализа и осмысления. Одним из ключевых факторов, оказывающих значительное влияние на этот процесс, является дефицит времени, выделенного на самостоятельную подготовку, а также недостаточная сформированность навыков тайм-менеджмента у студентов. Это приводит к возникновению когнитивного диссонанса и затрудняет эффективное распределение учебных ресурсов, что, в свою очередь, негативно сказывается на академической успеваемости и общем психоэмоциональном состоянии первокурсников.

Другим важным аспектом, требующим пристального внимания, является специфика требований, предъявляемых преподавателями вузов, которые зачастую существенно отличаются от стандартов, принятых в



общеобразовательной школе. Эти повышенные требования могут вызывать у студентов состояние когнитивного и эмоционального стресса, что, в свою очередь, приводит к росту уровня тревожности, снижению самооценки и ухудшению психологического благополучия.

Кроме того, особенности формирования нового социального окружения в вузе могут оказывать значительное влияние на психологическое состояние молодых людей. Процесс интеграции в новый коллектив, включающий в себя установление межличностных связей, принятие социальных норм и ценностей, может сопровождаться стрессовыми ситуациями, связанными с необходимостью адаптации к новым социальным ролям и ожиданиям. Это может приводить к временному снижению социальной компетентности и затруднению межличностной коммуникации, что также негативно отражается на общем процессе адаптации студентов [3].

Стрессоустойчивость и саморегуляция студентов в академической деятельности представляют собой интегративное личностное свойство, которое характеризуется способностью индивида адаптироваться к воздействию внешних и внутренних факторов в процессе обучения.

В рамках образовательного процесса особое значение приобретают такие личностные компоненты, как низкий уровень личностной и ситуативной тревожности, минимальный уровень нервно-психического напряжения, адекватная самооценка, высокая работоспособность, эмоциональная устойчивость, средний уровень вспыльчивости и толерантное отношение к ситуативному одиночеству [4]. Эти компоненты обеспечивают успешное достижение целей учебной деятельности и проявляются в когнитивной, эмоциональной, мотивационной и поведенческой сферах личности.



Анализ результатов тестирования респондентов выявил интересные закономерности в динамике тревожных состояний у студентов различных курсов обучения. Согласно полученным данным, у студентов второго курса зафиксированы идентичные показатели ситуативной и личностной тревожности, составляющие 47% и 53% соответственно. В то же время, у студентов первого курса наблюдается наименьший уровень ситуативной тревожности (45%) при максимальных значениях личностной тревожности (55%). Студенты третьего курса демонстрируют противоположную тенденцию: у них отмечен самый высокий уровень ситуативной тревожности (49%) при наименьшем значении личностной тревожности (51%). Студенты четвертого курса имеют показатели 47% и 53% соответственно.



Рис. 1. - Уровни тревожности у студентов младших курсов КемГМУ (составлено авторами по результатам тестирования респондентов).



Эти данные свидетельствуют о сложной динамике тревожных состояний у студентов в зависимости от этапа обучения. Подобная динамика может быть обусловлена различными факторами, такими как академические нагрузки, социальное давление, адаптация к новым условиям обучения и другие стрессовые ситуации. Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейшего углубленного исследования в контексте академической адаптации студентов и их психологического благополучия.



Рис. 2. - Уровни сформированности социально-психологической адаптации студентов (составлено авторами по результатам тестирования респондентов).

Для более детального анализа и интерпретации выявленных закономерностей целесообразно рассмотреть данные в контексте существующих теорий и моделей тревожности, а также провести сравнительный анализ с результатами аналогичных исследований. Это позволит выявить общие тенденции и специфические особенности тревожных состояний у студентов различных курсов, а также разработать рекомендации по оптимизации образовательной среды и поддержке психологического здоровья обучающихся. Используя для диагностики опросник «Адаптированность



студентов в вузе» Т.Д. Дубовицкой мы выявляли, каков уровень сформированности компонентов социально-психологической адаптации у первокурсников и наличие адаптационных проблем (рис.2).

Критерии адаптивного поведения в значительной степени коррелируют с индикаторами личностной зрелости, включая чувство собственного достоинства, способность к уважению других, открытость к реальной практике деятельности и межличностных отношений, а также осознанное понимание и стремление к преодолению собственных проблем. Деадаптация среди первокурсников может быть обусловлена узким спектром самопринятия и низким уровнем принятия окружающих, что приводит к конфронтации с социальным окружением. Эмоциональный дискомфорт, проявляющийся в различных формах, также является значимым фактором деадаптации. Выраженная экстернальность и стремление к доминированию усугубляют ситуацию.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что у подавляющего большинства испытуемых показатели уровня социально-психологической адаптации находятся в пределах нормативных значений. Однако, у девушек выявлено превышение нормы по шкале «принятие себя», что может указывать на более высокий уровень самосознания и самоуважения в данной группе.

При этом высокий уровень адаптации на коммуникативно-поведенческом уровне был зафиксирован у 47 студентов (20%), средний уровень адаптации - у 158 студентов (67%), низкий – у 31 человека (36,2%). Респонденты последней группы характеризуются повышенным уровнем ситуативной тревожности - 55,4%.

Показатель личностной тревожности при этом составил 45%. Возможно, они воспринимают начало обучения в вузе как стрессовую ситуацию,



характеризующуюся повышенной нервозностью и психоэмоциональным напряжением, а первый год обучения и адаптация к новым условиям дополнительно провоцируют психоэмоциональный стресс, что увеличивает вероятности адаптационных нарушений.

Заключение

Результаты проведенного исследования убедительно демонстрируют многофакторную природу феномена стресса, требующего междисциплинарного и многоуровневого подхода для его эффективного изучения и решения. В контексте образовательного процесса мониторинг и управление уровнем стресса учащихся представляют собой актуальную и значимую задачу. Данный аспект требует комплексного подхода, включающего как индивидуальную ответственность самих студентов, так и системные изменения в образовательной среде.

Одним из перспективных направлений в решении проблемы стресса является повышение уровня профессиональной мотивации студентов. Это предполагает внедрение в учебный процесс эффективных методик и технологий, направленных на формирование устойчивой мотивации к учебной деятельности. Кроме того, необходимо интегрировать в образовательный процесс элементы здорового образа жизни, включая регулярные физические нагрузки, сбалансированное питание и психоэмоциональную поддержку.

Особое внимание следует уделить внедрению инновационных здоровьесберегающих технологий, таких как когнитивно-поведенческая терапия, техники релаксации и медитации, а также интерактивные тренинги, направленные на развитие навыков стрессоустойчивости и саморегуляции. Эти меры позволят не только снизить уровень стресса среди студентов, но и повысить их общую адаптивность и академическую успешность.



Источники и литература / Sources and references:

1. Бутырская И. Б., Ткач А. В., Неуймина Г. И., Бутырский А. Г. / Показатели образа жизни, уровень учебного стресса и стрессоустойчивости у разнополых студентов медицинского ВУЗа при 115 дистанционном и очном обучении// Крымский терапевтический журнал. – 2021. – № 3. – С. 22-29
2. Акименко, Г. В. Стрессоустойчивость как фактор развития позитивного отношения к учебной деятельности у первокурсников // Психологическое и педагогическое сопровождение студентов вуза в современном социокультурном пространстве / Материалы научно-практической конференции с международным участием. Посвящается 100-летию образования «Астраханского государственного медицинского университета». 2018
3. Шмакова О.В., Головки О.В., Захаренкова К.А. Формирование социально значимых ценностей у обучающихся педиатрического факультета / В сборнике: Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения. материалы XIII научно-методической онлайн конференции с международным участием. 2021. С. 509-513.
4. Корзун С. А., Нифонтова Т. А. / Взаимосвязь субъективного благополучия и совладающего поведения у студентов // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки. – 2019. – № 19-3. – С. 179-186



**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ
ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЖЕРТВАМИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ
МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПИИ**

Юминова Н. А.

*ФГФООУ ВО «Национальный исследовательский
Томский государственный университет», Россия, г. Томск*

Аннотация. В данной статье представлена оценка эффективности программы психокоррекционной работы с совершеннолетними жертвами психологического насилия методами арт-терапии. Методологической основой программы послужили принципы аналитической арт-терапии, теория травматерапии Ф. Рупперта, модель комбинированной психологической помощи при психической травме Р.В. Кадырова. Актуальность исследования обусловлено распространенностью психологического насилия и недостаточностью изученности терапевтического потенциала арт-терапии как метода помощи пострадавшим от психологического насилия.

Ключевые слова: арт-терапия, психологическое насилия, ПТСР, методы арт-терапии, эффективность арт-терапии.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF
THE PROGRAMME OF PSYCHOCORRECTIONAL
WORK WITH VICTIMS OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE USING
THE METHODS OF ART THERAPY**

Yuminova N. A.

National Research Tomsk State University, Russia, Tomsk

Abstract. The article presents the evaluation of the effectiveness of the programme of psychocorrectional work with adult victims of psychological violence using methods of art therapy. The principles of analytical art therapy, F. Ruppert's theory of trauma therapy, R.V. Kadyrov's model of combined psychological help with



mental trauma served as the methodological basis of the programme. The relevance of the study is conditioned by the prevalence of psychological violence and insufficient study of the therapeutic potential of art therapy as a method of assistance to victims of psychological violence.

Keywords: art therapy, psychological violence, PTSD, art therapy methods, effectiveness of art therapy.

Введение

Актуальность настоящего исследования обусловлена рядом сложностей, связанных с оказанием своевременной и эффективной помощи жертвам психологического насилия.

Исследования указывают высокую распространенность и социальную значимость психологического насилия в семье (А.Б. Холмогорова, 2009; М.М. Решетников, 2022), в академической среде (В.М. Ганузин, Е.А. Ковалева, 2022), в профессиональной деятельности (А.В. Булгаков, 2021). Особенностью феномена психологического насилия является его сложность для дифференциации, фиксации, диагностики и анализа последствий.

Значимым аспектом является негативное влияние психологического насилия на психическое здоровье: повышенный риск развития психических расстройств, включая посттравматическое стрессовое расстройство и комплексное (сложное) посттравматическое стрессовое расстройство.

Недостаточно исследована сфера оказания помощи совершеннолетним жертвам психологического насилия. Наиболее исследованной сферой является психологическая помощь детям, имеющим опыт психологического насилия.

В связи с перечисленными особенностями феномена психологического насилия, необходимы безопасные, эффективные и краткосрочные методы



психотерапии для преодоления его последствий у взрослых. Таким требованиям отвечает арт-терапия, позволяющая дистанцироваться от травматического опыта посредством невербального выражения переживаний и метафорического языка образов. Тем самым арт-терапия позволяет обойти психологические защиты, часто возникающие у жертв насилия, и обеспечивает более безопасный доступ к травматическим воспоминаниям. Однако эффективность арт-терапии как метода работы с жертвами психологического насилия, на наш взгляд, [5] недостаточно исследована.

Мы видим, в настоящее время существует противоречие между острой социальной и психологической потребностью в разработке и верификации эффективных, в том числе краткосрочных, методов помощи совершеннолетним жертвам психологического насилия, учитывающих специфику их состояния (сложности вербализации, защитные механизмы, риск ПТСР/кПТСР), и недостаточной изученностью потенциально отвечающего этим требованиям метода арт-терапии с точки зрения его доказанной эффективности именно для данной категории клиентов и специфики их травматизации. Необходима разработка и апробация конкретной арт-терапевтической программы, направленной на снижение последствий психологического насилия у взрослых, и оценка ее результативности.

Таким образом, целью исследования является эмпирическое исследование и оценка эффективности, разработанной арт-терапевтической программы в снижении выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства и улучшении психоэмоционального состояния у совершеннолетних жертв психологического насилия.



Методы исследования

1. Теоретические: анализ и синтез научной литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические:

2.1. Психодиагностические методики: Шкала симптомов ПТСР (PTSD Symptom Scale – Self-Report, PSS-SR; адаптация А. А. Золотаревой и др., 2021); Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale, IES-R; адаптация Н. В. Тарабриной, 2001); Анкета выявления опыта психологического насилия (авторская разработка для скрининга и описания опыта); Шкала субъективной оценки психической боли (10-балльная, применялась на первом и последнем занятиях).

2.2. Экспериментальный метод: психолого-педагогический эксперимент по плану с претест-посттест дизайном и контрольной группой.

2.3. Качественные методы: структурированное интервью (для уточнения критериев включения и сбора качественных данных об эффективности программы на завершающем этапе), анализ продуктов творческой деятельности участников.

Методы обработки данных

1. Количественный анализ: описательные статистики (медиана, min, max), U-критерий Манна-Уитни (для сравнения независимых групп), Т-критерий Вилкоксона (для сравнения зависимых выборок до и после). Статистическая обработка проводилась с использованием программы Jasp 0.18.1.0.

2. Качественный анализ: тематический анализ данных структурированного интервью.

Описание программы психокоррекционной работы с жертвами психологического насилия методами арт-терапии. Методологической основой



данной программы является аналитическая арт-терапия. В ходе реализации программы арт-терапевтическая работа проводилась в соответствии с принципами аналитической арт-терапии: работа с семантикой, ассоциациями, которыми участники исследования наделяли архетипы, символы, метафоры [3]. Данные принципы трансформировались в упражнения «Нарисуй свои ресурсы», «Мое тотемное животное», «Безопасное место», «Мотив дороги».

Также методологической основой программы является модель комбинированной психологической помощи при психической травме Р.В. Кадырова [1]. Согласно данной модели, психотравмирующее событие оказывает влияние на личность на 4 уровнях: Я-телесное (изменение физического состояния), Я-социальное (происходит изменение чувства безопасности), Я-реальное (изменяется субъективная характеристика человека, ощущение себя в мире), Я-духовное (изменяется концепция окружающего мира и отношения с ним, а также система ценностей человека). Программа была разработана с учетом необходимости воздействия на перечисленные Р.В. Кадыровым уровни, каждый из которых характеризуется специфическим набором упражнений:

- 1) Я-телесное: релаксации, внимание к ощущениям при рисовании);
- 2) Я-социальное: групповые обсуждения, «Зеркало группы», «Зоны ответственности»;
- 3) Я-реальное: упражнение «Мой контакт с миром», анализ рисунков в контексте жизни;
- 4) Я-духовное: «Мотив дороги», переоценка смыслов.

Работа на уровнях, обозначенных Р. В. Кадыровым, согласуется и с интеграцией частей личности, образующихся при психотравмирующем опыте, согласно модели Ф. Рупперта, которую мы взяли за основу при разработке



программы. Согласно теории Ф. Рупперта, при травме происходит расщепление идентичности на травмированную, здоровую и выживающую части [4]. Цель работы с травмой – интерграция расщепленных частей идентичности.

Теория Ф. Рупперта трансформировалась в следующие упражнения: «Мое тотемное животное» (контакт со Здоровой частью), «Работа с травмированной частью» (визуализация и диалог с Травмированной частью), «Психологические защиты» (осознание стратегий Выживающей части).

При разработке групповых занятий мы опирались на методологическую основу групповой арт-терапии, описанную А.И. Копытиным. Психотерапевтические факторы групповой работы в арт-терапии, обозначенные А.И. Копытиным [2, с. 201–253], были учтены в правилах работы в группе, которые были приняты на первом совместном занятии участников исследования.

Характеристика выборки. Экспериментальная база исследования – частная психологическая практика автора. В исследовании принимали участие 60 человек – экспериментальная и контрольная группы. Экспериментальную группу составили 30 человек, старше 18 лет, имеющие опыт психологического насилия, не имеющие заболеваний по психиатрическому профилю, прошедшие программу помощи жертвам психологического насилия методами арт-терапии. Контрольную группу составили 30 человек, старше 18 лет, имеющие опыт психологического насилия, не имеющие заболеваний по психиатрическому профилю (подтверждалось через самоотчет), не получающие психологическую помощь. Отбор участников осуществлялся очно и онлайн. Критерии отбора: наличие опыта психологического насилия, старше 18 лет, отсутствие диагнозов по психиатрическому профилю (подтверждалось через самоотчет), запрос на работу с последствиями психологического насилия.



Распределение по группам осуществлялось методом простой рандомизации. Контрольная группа (N=30) не получала целенаправленной психологической помощи в период проведения основной программы экспериментальной группой (группа без вмешательства).

Занятия проводились в специально оборудованном арт-терапевтическом кабинете, соответствующем требованиям для проведения психологической работы с сохранением конфиденциальности процесса.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. Подготовительный этап включал:

- а) разработку экспериментальной программы;
- б) формирование групп участников;
- в) проведение первичной диагностики.

2. Основной этап включал:

- а) реализацию экспериментальной программы.

3. Заключительный этап включал:

- а) итоговую диагностику;
- б) анализ полученных данных;
- в) оценку эффективности программы.

Цель программы: восстановление целостности личности посредством интеграции здоровой, выживающей и травмированной частей, снижение выраженности проявления посттравматического стресса и формирование адаптивных механизмов совладания с трудными жизненными ситуациями.

Ожидаемые результаты прохождения программы:

- формирование единого, нерасщепленного образа себя;
- понимание природы психологического насилия;



- формирование реалистичного восприятия собственной роли в травматическом опыте без чувства вины за него;
- формирование навыков саморефлексии;
- формирование навыков саморегуляции;
- снижение симптомов посттравматического стресса;
- снижение влияние опыта психологического насилия на текущую жизнь;
- освоение конструктивных копинг-стратегий;
- профилактика нового опыта психологического насилия;
- актуализация имеющихся и приобретение новых ресурсов;
- повышение качества социального взаимодействия и межличностных взаимоотношений.

Длительность программы – 12 встреч: 6 в индивидуальном и 6 в групповом форматах. Длительность индивидуального занятия – 1 час, длительность групповой встречи – 3 часа.

Индивидуальные и групповые встречи «работали» комплексно, дополняя друг друга. Так, индивидуальные встречи позволяли углубленно проработать личный травматический опыт (например, работа с травмированной частью), в то время как групповые встречи были направлены на получение поддержки, нормализацию опыта, работу с социальными аспектами (например, границы, доверие, изоляция) и освоение навыков в безопасной среде.

Важно отметить: программа является структурой, но допускает гибкость в зависимости от индивидуального клиента и/или динамики группы.

Оценка эффективности программы включает прямые и непрямые методы. К первым относится оценка эффективности на занятии. Ко вторым – опросники, заполняемые участниками исследования до, после или во время занятий.



В каждое занятие программы включена прямая оценка эффективности, которая выражается в субъективной оценке по 10-балльной шкале уровня психологической боли на момент начала занятия и после выполнения арт-терапевтических техник. Эффективным считается снижение уровня психологической боли на 2–3 пункта и более. Также прямой оценкой эффективности рефлексия по итогам участия в программе, проводимая на завершающем индивидуальном занятии.

В качестве непрямых методов оценки эффективности были использованы: Шкала симптомов ПТСР (PTSD Symptom Scale – Self-Report, PSS-SR), автор: E. Foa et al. (1993), адаптация: А. А. Золотарева и др. (2021); Шкала оценки влияния травматического события, ШОВТС (Impact of Event Scale, IES-R), автор: M. Horowitz et al. (1979, 1996), адаптация: Н. В. Тарабрина (2001).

Оценка эффективности по шкалам проводилась до и после программы, рефлексия – по итогу каждого занятия и на заключительной встрече по программе в целом.

Результаты и их обсуждение

Результаты диагностики позволили установить опыт переживания психологического насилия у всех участников исследования.

На первом этапе исследования для включения в экспериментальную группу респондентам была представлена анкета, в которой перечислены наиболее распространенные виды психологического насилия. Приведем результаты анкетирования: каждый респондент пережил опыт психологического насилия; из 23 видов психологического насилия, указанных в анкете, минимальное значение – 1, максимальное – 20 (Таблица 1).



Таблица 1

Результаты описательной статистики показателей анкеты

	N	Медиана	Min	Max
Количество полученных ответов «Да»	30	11,5	1	20

Мы видим, что все респонденты, желающие принять участие в исследовании, имели опыт психологического насилия.

Для оценки влияние пережитого психологического насилия на личность были проанализированы следующие показатели: 1) шкала повторного переживания; 2) шкала избегания; 3) шкала повышенного возбуждения; 4) общий показатель (Шкала симптомов ПТСР); 5) вторжение; 6) избегание; 7) возбуждение; 8) общий показатель (ШОВТС).

Диагностика проводилась дважды: перед началом участия в программе и по окончании – итоговая, для оценки эффективности программы. Описательная статистика была выполнена в программе Jasp 0.18.10.

Далее в таблицах (Таблица 2–10) представлены результаты описательной статистики по методикам Шкала симптомов ПТСР (PTSD Symptom Scale – Self-Report, PSS-SR), автор: E. Foa et al. (1993), адаптация: А. А. Золотарева и др. (2021) и Шкала оценки влияния травматического события, ШОВТС (Impact of Event Scale, IES-R), автор: M. Horowitz et al. (1979, 1996), адаптация: Н. В. Тарабрина (2001).

Медиана общего балла на входе составила 26 баллов, что превышает пороговое значение 14 баллов и указывает на наличие симптомов ПТСР у большинства участников выборки. Наибольшие показатели наблюдаются по шкале «Избегание» (медиана 10,5). Наименьшие – по шкале «Повторное переживание» (медиана 7). Наиболее выражен симптом избегания, симптом



повторного переживания имеет наименьшую выраженность в данной выборке. Общий показатель Шкалы симптомов ПТСР превышает значение 14, что говорит о наличии клинически значимых симптомов.

Таблица 2

**Результаты описательной статистики Шкалы симптомов ПТСР
(начальная диагностика)**

	N	Медиана	Min	Max
Шкала «Повторное переживание»	30	7	1	12
Шкала «Избегание»	30	10,5	5	17
Шкала «Повышенное возбуждение»	30	8,5	4	16
Шкала «Общий показатель»	30	26	16	43

Таким образом, диагностика показывает наличие клинически значимых симптомов ПТСР у участников исследования, что говорит о влиянии опыта психологического насилия на личность и необходимости проведения психокорректирующих мероприятий. Общий уровень выраженности симптомов ПТСР в выборке можно охарактеризовать как клинически значимый, с преобладанием симптомов избегания.

Таблица 3

**Результаты описательной статистики Шкала оценки влияния
травматического события (начальная диагностика)**

	N	Медиана	Min	Max
Вторжение	30	11	2	35
Избегание	30	13,5	2	36
Возбуждение	30	13,5	4	35
Общий показатель	30	40,5	15	104



Наибольшие значения имеют показатели «избегание» и «возбуждение» (медиана 13,5). Менее выражен показатель «вторжение» (медиана 11). Наиболее выражены симптомы избегания и возбуждения, симптом вторжения имеет меньшую выраженность в данной выборке. Широкий диапазон значений (вторжение от 2 до 35, избегание от 2 до 36, возбуждение от 4 до 35, общий показатель от 15 до 104) может свидетельствовать о разнообразии реакций участников исследования на травматический опыт, что необходимо учитывать в ходе реализации программы – ориентация на индивидуальные особенности участников и адаптация упражнений при необходимости.

Таблица 4

**Результаты описательной статистики Шкалы симптомов ПТСР
(итоговая диагностика)**

	N	Медиана	Min	Max
Шкала «Повторное переживание»	30	3	0	8
Шкала «Избегание»	30	6,5	1	13
Шкала «Повышенное возбуждение»	30	4	0	13
Шкала «Общий показатель»	30	14	4	32

Наибольшие показатели наблюдаются по шкале «Избегание» (медиана 6,5). Наименьшие – по шкале «Повторное переживание» (медиана 3). Общий уровень выраженности симптомов ПТСР в выборке в основном проявляется посредством симптома избегания.

Минимальное значение 0 говорит о том, что некоторые участники не испытывают симптом повторного переживания и симптом повышенного возбуждения. Широкий диапазон значений (шкала «повторное переживание» от 2 до 8, шкала «Избегание» от 1 до 13, шкала «Повышенное возбуждение» от 0 до



13, шкала «Общий показатель» от 4 до 32) может свидетельствовать о разнообразии реакций участников исследования, связанных с их индивидуальным опытом. После прохождения программы медиана общего балла снизилась до 14, достигнув критического порога, что указывает на существенное улучшение состояния участников. Медиана по шкале избегания снизилась с 10,5 до 6,5 баллов.

Таблица 5

**Результаты описательной статистики Шкала оценки влияния
травматического события (итоговая диагностика)**

	N	Медиана	Min	Max
Вторжение	30	7,5	0	30
Избегание	30	9	0	30
Возбуждение	30	9,5	1	32
Общий показатель	30	28,5	5	91

Минимальное значение 0 говорит о том, что некоторые участники не испытывают симптом вторжения и симптом избегания. Широкий диапазон значений (вторжение от 0 до 30, шкала избегание от 0 до 30, шкала возбуждение» от 1 до 32, общий показатель от 5 до 91) может свидетельствовать о разнообразии реакций участников исследования, связанных с их индивидуальным опытом. После прохождения программы снизилась медиана по шкалам вторжения (с 11 до 7,5), избегания (с 13,5 до 9), возбуждения (с 13,5 до 9,5). Медиана общего балла снизилась с 40,5 до 28,5, что указывает на существенное улучшение состояния участников программы.

Для сравнения показателей начальной диагностики у контрольной и экспериментальной групп мы использовали U-критерий Манна-Уитни. Он представляет собой непараметрический статистический метод, не требующий нормального распределения, и предназначен для сравнения двух независимых



выборок. Наиболее эффективен критерий Манна-Уитни с малыми группами. Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6

**Сравнение результатов контрольной и экспериментальной группы
до проведения программы**

Контрольная группа (N=30)	Экспериментальная группа (N=30)	p
Повторное переживание 0	Повторное переживание 0	0,004
Избегание 0	Избегание 0	0,132
Повышенное возбуждение 0	Повышенное возбуждение 0	0,195
Общий показатель ПТСР 0	Общий показатель ПТСР 0	0,014
Вторжение 0	Вторжение 0	0,14
Избегание 0	Избегание 0	0,054
Возбуждение 0	Возбуждение 0	0,005
Общий показатель ШОВТС 0	Общий показатель ШОВТС 0	0,008

Сравнение групп на этапе начальной диагностики (Таблица 6) выявило статистически значимые различия по показателям «Повторное переживание» ($p=0,004$), «Общий показатель ПТСР» ($p=0,014$), «Возбуждение» ($p=0,005$) и «Общий показатель ШОВТС» ($p=0,008$). Контрольная группа изначально демонстрировала несколько более высокий уровень симптоматики по этим показателям. Хотя рандомизация стремится уравнивать группы, такие различия могут возникать случайно, особенно при относительно небольших выборках. Это необходимо учитывать при интерпретации результатов сравнения групп после программы. Однако, наличие значимых различий между группами после вмешательства (Таблица 7) и внутригрупповой динамики в экспериментальной группе (Таблица 8) позволяет сделать выводы об эффективности программы.



Для сравнения показателей диагностики у контрольной и экспериментальной групп после прохождения программы мы использовали U-критерий Манна-Уитни, представляющий собой непараметрический статистический метод, не требующий нормального распределения, и предназначен для сравнения двух независимых выборок. Наиболее эффективен критерий Манна-Уитни. Результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7

**Сравнение результатов контрольной и экспериментальной групп
после программы**

Контрольная группа (N=30)	Экспериментальная группа (N=30)	p
Повторное переживание 1	Повторное переживание 1	<0,001
Избегание 1	Избегание 1	<0,001
Повышенное возбуждение 1	Повышенное возбуждение 1	<0,001
Общий показатель 1	Общий показатель 1	<0,001
Вторжение 1	Вторжение 1	<0,001
Избегание 1	Избегание 1	<0,001
Возбуждение 1	Возбуждение 1	<0,001
Общий показатель ШОВТС 1	Общий показатель ШОВТС 1	<0,001

Как мы видим, имеются статистически значимые различия ($p < 0,001$) по всем исследуемым показателям: повторное переживание, избегание, повышенное возбуждение, общий показатель по Шкале симптомов ПТСР, вторжение, избегание, возбуждение, общий показатель ШОВТС.

Важно отметить наличие различий как по отдельным симптомам влияния психотравмирующего события, так и по интегральным показателям (общий показатель по Шкале симптомов ПТСР, общий показатель ШОВТС).



Имеются статистически значимые различия, дающие нам основание полагать, что программа имела эффективность в экспериментальной группе относительно контрольной группы ($p < 0,001$), к которым терапевтическое вмешательство не применялось.

Полученные данные позволяют сделать вывод о статистически значимых различиях, наступивших в ходе проведения исследования, которые могут говорить об эффективности реализуемой программы работы с жертвами психологического насилия методами арт-терапии.

Это дает нам основание полагать, что у респондентов из экспериментальной группы в процессе прохождения программы снизилась симптоматика ПТСР, что может проявляться в их поведении следующим образом, относительно контрольной группы:

1. Произошли статистически значимые изменения по шкалам «Избегание» в обеих методиках, что проявляется в снижении попытки избегания стрессового события, схожего с травмирующим, или переживаний, связанных с воздействием травмирующего события.

2. Произошли статистически значимые изменения по шкалам, «Повышенное возбуждение» обеих методиках, что проявляется в снижении злости, раздражительности, гипертрофированной реакции испуга и психофизиологическом возбуждении при воспоминании о событии.

3. Произошли статистически значимые изменения по шкалам «Вторжение» обеих методиках, что проявляется в снижении навязчивых мыслей, связанных с травмирующим событием.

Для оценки эффективности арт-терапевтической программы работы с жертвами психологического насилия был применен Т-критерий Вилконсона, позволяющий сопоставить значения зависимых выборок до и после проведения



психокоррекционных мероприятий в экспериментальной группе. Результаты представлены в таблице 8.

Таблица 8

**Сравнение показателей экспериментальной группы до и после
проведения программы.**

Начальная диагностика (N=30)	Итоговая диагностика (N=30)	p
Повторное переживание 0	Повторное переживание 1	<0.001
Избегание 0	Избегание 1	<0,001
Повышенное возбуждение 0	Повышенное возбуждение 1	<0,001
Общий показатель 0	Общий показатель 1	<0,001
Вторжение 0	Вторжение 1	<0,001
Избегание 0	Избегание 1	<0,001
Возбуждение 0	Возбуждение 1	<0,001
Общий показатель ШОВТС 0	Общий показатель ШОВТС 1	<0,001

Как мы видим, имеются статистически значимые различия по всем исследуемым показателям ($p < 0,001$), то есть наблюдается снижение выраженности симптомов ПТСР и влияния опыта психологического насилия после прохождения арт-терапевтической программы работы с жертвами психологического насилия.

По этим данным мы можем сделать выводы о положительных изменениях, возникших у участников в результате прохождения арт-терапевтической программы по работе с жертвами психологического насилия:

Произошло снижение частот повторного переживания опыта насилия.

Снизилась симптоматика избегания, что способствует социализации лиц, имеющих опыт психологического насилия.



Изменилась частота нахождения в состоянии повышенного возбуждения в ситуациях, схожих с опытом психологического насилия, т.е. снизилась уязвимость относительно триггеров психотравмирующей ситуации насилия.

Степень влияния ситуации психологического насилия на личность снизилась, о чем свидетельствует положительная динамика общего показателя по Шкале симптомов ПТСР и ШОВТС.

Полученные количественные данные о снижении симптоматики ПТСР находят подтверждение в качественных результатах, полученных из итогового интервью (Таблица 9), которое было использовано для субъективной оценки эффективности программы. 100% участников отметили позитивные изменения в самовосприятии, 80% – значимые инсайты (о праве на сострадание, принятии, уязвимости), 75% – улучшение социальных контактов и начало выстраивания границ. Высокая удовлетворенность программой (особенно ее теоретической частью и возможностью получить принятие) и мотивация продолжать использовать навыки (90%) также косвенно свидетельствуют об эффективности вмешательства. Отмеченные 60% участников опасения «отката» подчеркивают важность поддержки достигнутых изменений и, возможно, дальнейшей терапии

Структурированное интервью включает в себя следующие тематические блоки: самопознание и инсайты, социальные изменения, практические навыки, оценка программы

Ответы, данные участниками, сгруппированы и представлены в таблице 9.

Таблица 9

Самооценка эффективности программы участниками

Блок	Ключевые темы	Результат
Самопознание	Природа насилия, нормальность реакций, самооценność	100% участников отметили изменение самовосприятия в связи с направленностью внимания на собственные мысли, чувства,



		желания во время прохождения программы
Инсайты	Достоинство сострадания, принятие уязвимости	80% отметили значимые инсайты
Социальные изменения	Большая вовлеченность в социум, начало выстраивания границ в отношениях	75% улучшили социальные контакты
Практические навыки	Саморегуляция, творческие техники	90% планируют продолжать выполнять практические упражнения
Восприятие поддержки	Принятие помощи, доверие группе	100% отметили важность групповой поддержки
Потенциальные трудности	Риск «отката», сложности в отношениях	60% видят возможные трудности в регрессии и чрезмерной осторожности в личных отношениях
Оценка программы	Теория (85%), групповое общение (75%), принятие (85%)	Высокая удовлетворенность программой
Предложения по улучшению	Больше теории, добавить индивидуальные консультации по вопросам, не связанным с темой программы, работа с родными	70% предложили улучшения

Выполнив анализ ответов участников, мы можем сделать следующие выводы:

100% участников отметили позитивные изменения в самовосприятии в результате переоценки природы насилия и своей роли в отношениях с



агрессором, а также в связи с переносом фокуса внимания на собственные потребности, мысли, чувства, желания.

80% участников отметили значимые для них инсайты, связанные с их правом на сострадание по отношению к себе и на право быть уязвимыми и принимать эту часть личности. Приведем слова одной из участниц: «Так тепло стало в груди. Любовь есть. В моем сердце ко мне она точно есть!» Другая участница осознала: «Мне всё время казалось, что я дефективная и с этим надо смириться. А оказывается, я – сильная». Участник осознал насильственную модель поведения, которую он транслировал: «Жена гнобит меня, а я ведь отрываюсь на сыне, потому что он слабее. Не видел этого...».

У 75% участников произошли позитивные изменения в социальном взаимодействии, они продолжают начатую в рамках программы работу по выстраиванию границ в отношениях.

На момент окончания программы у 90% участников наблюдалась мотивация к закреплению полученных навыков.

Все участники осознали важность поддержки при травмирующих событиях. Важным для участников оказался опыт получения поддержки со стороны психолога и группы и опыт принятия.

Участники показали высокую удовлетворенность программой (процесс занятий). Более высокая оценка (85%) удовлетворенности принятием по сравнению с удовлетворенностью групповым общением (75%) свидетельствует, на наш взгляд, о предпочтении индивидуальных консультаций, поскольку эмпатия психолога и принятие, демонстрируемое им – профессиональные задачи, выполняемые на должном уровне. однако подчеркнем необходимость групповой работы в рамках концепции комплексной модели психологической помощи Р. В. Кадырова, на которую мы опирались при разработке программы.



Удовлетворенность теоретическим наполнением программы также высокая – 85%. Важно отметить присутствие в выборке психологов, которым требовалось более глубокое погружение в теоретический материал – в связи с имеющимся уровнем подготовки.

70% участников предложили улучшения программы, связанные с возможностью дополнительно работать с вопросами, не связанными с темой программы. Такая потребность неизбежно возникает, поскольку участники не находятся в условиях строго контролируемого эксперимента. Таким образом, возникает необходимость более широкого исследования форм психологической помощи жертвам психологического насилия с учетом выявленных запросов целевой аудитории.

Психологическая поддержка родственников жертв психологического насилия также важна, поскольку они подвергаются риску вторичной травматизации, могут подвергаться давлению со стороны автора насилия, а также могут усугубить травму жертвы насилия или вызвать ретравматизацию в силу отсутствия специальных психологических знаний. Поддержка родственников лиц, пострадавших от психологического насилия, требует дополнительного исследования.

Проделанный анализ субъективной оценки эффективности программы участниками позволяют сделать вывод о подтвержденной эффективности реализуемой программы работы с жертвами психологического насилия методами арт-терапии.

Отметим также показатель эффективности программы – снижение психической боли, связанной с психологическим насилием. Субъективная оценка по 10-балльной шкале была дана участниками на первом занятии и на завершающей индивидуальной встрече.



Для оценки динамики данного показателя был применен Т-критерий Вилконсона, позволяющий сопоставить значения начальной и итоговой диагностики. Результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10

Сравнение показателей психической боли до и после арт-терапевтической программы для жертв психологического насилия (по Т-критерию Вилконсона)

Начальная диагностика (N=30)	Итоговая диагностика (N=30)	р
Психическая боль 0	Психическая боль 1	<0.001

Как мы видим, имеются статистически значимые различия выраженности психической боли ($p < 0,001$), что свидетельствует о высокой достоверности полученных результатов, то есть наблюдается снижение силы психической боли после прохождения арт-терапевтической программы работы с жертвами психологического насилия.

Выводы. Основываясь на результатах проведенного эмпирического исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Доказана эффективность применения арт-терапии в работе с жертвами психологического насилия, что подтверждается следующей положительной динамикой показателей участников экспериментальной группы: снижение показателей по шкалам ПТСР, снижение показателей по Шкале оценки влияния травматического события, снижение уровня психической боли.

2. Разработанная программа работы с жертвами психологического насилия методами арт-терапии имеет практическую значимость и может быть рекомендована для использования специалистами, работающими с данной категорией клиентов.



3. Проведенный статистический анализ данных подтвердил достоверность полученных результатов, которые выражены в статистически значимых различиях между показателями участников контрольной и экспериментальной групп на начальном этапе диагностики и после реализации программы.

4. Качественный анализ результатов исследования показал высокую оценку эффективности программы участниками, их вовлеченность в процесс реализации программы и нацеленность на применение полученных знаний и навыков за рамками программы.

5. Полученные результаты исследования подтверждают гипотезу о том, что применение арт-терапии способствует снижению клинически значимых проявлений психологической травматизации личности.

Источники и литература / Sources and references:

1. Кадыров Р. В. Комбинированная психологическая помощь при психической травме и критерии ее эффективности // Инновационный потенциал психологии в развитии человека XXI века: сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (Владивосток, 25–27 июня 2009 г.) / под общ. ред. В. С. Чернявской. – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2009. – С. 135–140.

2. Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб.: Речь, 2003. – 320 с.

3. Арт-терапия в условиях современных вызовов // Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головки О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. Москва, 2023.



4. Рупперт Ф. Кто я в травмированном обществе? Как динамика «жертва-агрессор» определяет нашу жизнь и как нам выйти из этой динамики / Ф. Рупперт; перевод с немецкого: В. В. Серов, под редакцией С. В. Воробей, О. Н. Шоломовой. – Санкт-Петербург: Исток-С, 2021. – 209 с.

5. Юминова Н. А. Опыт применения арт-терапии в работе с жертвой психологического насилия // Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сб. материалов IV Междунар. науч.-практ. конф. – Кемерово: КемГМУ, 2025. – С. 545–553.

**СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ВЗРОСЛЫХ:
ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Яковлев А. С., Яковлева А. А.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В последние десятилетия, на фоне нарастающих глобальных вызовов, таких как природные катастрофы, вооруженные конфликты и террористические угрозы, наблюдается существенный рост объема научных исследований, фокусирующихся на посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР). Настоящая статья представляет собой углубленный анализ феномена ПТСР, основанный на последних достижениях в данной области. Особое внимание уделяется обзору современного состояния научных исследований, направленных на углубление понимания природы ПТСР, а также определению перспектив дальнейших исследований в этой критически важной сфере.



Ключевые слова: экстремальные события, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), постковидный синдром.

**RISK FACTORS IN THE OCCURENCE OF PTSD
IN MODERN CONDITIONSEMOOTIONAL COMPETENCES
OF THE SUBJECTS OF THE EDUCATIONAL
PROCESS IN ONLINE LEARNING**

Yakovlev A. S., Yakovleva A. A.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. In recent decades, amidst increasing global challenges such as natural disasters, armed conflicts, and terrorist threats, there has been a significant increase in the volume of research focusing on post-traumatic stress disorder (PTSD). This article provides an in-depth analysis of the PTSD phenomenon based on recent advances in the field. Particular attention is paid to reviewing the current state of research aimed at deepening the understanding of PTSD, as well as identifying prospects for further research in this critically important area.

Keywords: post-traumatic stress disorder, risk factors, extreme events, shock zone.

Актуальность данной работы обусловлена растущей необходимостью глубокого понимания феномена посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и его проявлений в контексте постковидного синдрома, что приобретает особую значимость в условиях современных социально-политических реалий. В условиях продолжающихся военных конфликтов, динамических социальных изменений и трансформаций культурных парадигм, а также в свете пандемии COVID-19, механизмы восприятия и преодоления травматического опыта



претерпевают значительные модификации [1]. Это подчеркивает критическую важность разработки комплексного, мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению ПТСР, учитывающего многогранность факторов, влияющих на патогенез и клиническую картину данного расстройства.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является мультифакторным явлением, обусловленным сложным взаимодействием биологических, психологических и социальных детерминант, которые определяют индивидуальную реакцию на стрессовые события. Современные исследования выявили многочисленные факторы риска, способствующие развитию ПТСР, включая личностные характеристики, стратегии совладания, психиатрический анамнез, сопутствующие психические расстройства, когнитивные искажения, генетическую предрасположенность и социальные условия. Хотя эти исследования не позволяют установить причинно-следственные связи, очевидно, что определенные личностные черты, такие как невротизм, генетическая предрасположенность и предыдущая история тревожных расстройств, значительно повышают риск развития ПТСР.

Когнитивные факторы играют ключевую роль в патогенезе ПТСР. Убеждения, когнитивная ригидность и атрибутивные стили могут влиять на восприятие угрозы и адаптацию к стрессовым событиям. Недостаток социальной поддержки и ограниченные копинг-стратегии также могут способствовать хронизации симптомов.

Травматический опыт, особенно связанный с интенсивным стрессом и ощущением беспомощности, может привести к сенсibilизации гипоталамо-гипофизарно-адреналовой (HPA) оси, что, в свою очередь, усиливает реакцию на стрессоры и способствует развитию хронического ПТСР.



Комплексная природа ПТСР подчеркивает важность многофакторного подхода к диагностике и лечению. Социальная поддержка, когнитивно-поведенческая терапия и другие интервенции могут снизить риск хронификации симптомов и улучшить качество жизни пациентов.

События последних 5 лет в истории России чрезвычайно повысили востребованность практической психологии и психотерапии.

В России феномен военного невроза (современное название посттравматическое стрессовое расстройство - ПТСР) был известен как минимум с русско-японской войны (1904–1905), когда через харбинский госпиталь прошло более 3000 солдат, не имевших физических ранений, но бывших явно психически нездоровыми.

В СССР в 1980-е годы произошло значительное количество различных психотравмирующих событий, в том числе техногенного, природного и межэтнически-конфликтного характера. Это стимулировало разработку проблематики постстрессовых расстройств на территории нашей страны, в том числе их медико-биологических составляющих, клиники и методов лечения, а также психолого-психиатрических коррелятов ПТСР.

Новая волна исследований ПТСР связана с пандемией COVID-19 и пациентами, которые оказались в интенсивной терапии.

Как свидетельствуют результаты наших исследований, ПТСР всегда связан с индивидуальной невозможностью интегрировать интенсивность или содержание острой кризисной ситуации. При этом внешние характеристики кризиса могут отличаться друг от друга, пусковые механизмы могут иметь различный характер, и реакции на кризисные ситуации будут специфичными для каждого человека. Поэтому для понимания кризиса важно знать психологические механизмы его возникновения, его внутреннюю суть [11].



В интегративной психологии с 1990-х годов стрессы, ПТСР, психологические травмы, кризисы рассматриваются с точки зрения позитивной интеграции личностью ресурсных составляющих опыта переживания тяжелых событий и потрясений. На наш взгляд, экстремальные события могут инициировать личностный рост, самопознание, саморегуляцию, духовное самосовершенствование, улучшение поведенческих стратегий, социальную зрелость и ответственность, пробуждая сущностные силы человека и истинные экзистенциальные смыслы и ценности.

ПТСР является экстремальным вызовом для личности, связанным с неординарным резким выходом за пределы нормы привычных действий и операций и переживанием шока, которое развивается сразу после ПТСР и длится от нескольких дней до месяца, сосуществуя с признаками следующего этапа - переживания. Человек не осознает потери, не в состоянии осмыслить случившееся, происходящее воспринимается как в тумане или во сне. Затем приходит неверие, что это могло произойти [10].

Психологической защитой служат вытеснение и отрицание. Их вовлечение является естественным и полезным, поскольку помогает человеку постепенно освоиться со случившимся. К концу этапа шока после психической анестезии начинается страдание, свидетельствующее о начале переживания, то есть «работы горя». О наступающем завершении говорят элементы понимания и признания утраты, а также обстоятельств, при которых она произошла.

Из шоковой зоны ПТСР всего три выхода: позитивная интеграция с переходом на новый качественный уровень целостности сознания и личности, когда происходит значительное уменьшение тревожности, депрессивных симптомов, гнева или стыда по поводу случившегося; негативная дезинтеграция



личности психопатологической симптоматикой и негативная дезинтеграция личности: социальные девиации.

Следствием ПТСР является злоупотребление алкоголем. Эта зависимость встречается у 52% мужчин и 27% женщин, страдающих ПТСР [9]. Среди девиаций алкоголизм является основной причиной возникновения маргинализации личности (безработица, нищета, бомжевание, совершение преступного поведения, хулиганства и др.). Это обусловлено, с одной стороны, культурной распространенностью самого феномена употребления алкоголя, с другой — социальной оправданностью и негласной эмпатической поддержкой мотива совладания с симптоматикой ПТСР при помощи употребления алкоголя человеком.

Психологическая смерть личности является самым тяжелым вариантом распада человека, когда он совершенно не способен нормально функционировать. При психологической смерти состояние личности выглядит как хроническая психическая патология, часто с диагнозом шизофрения, которая, как известно, изначально обозначалась демэнция прёкокс (от лат. *dēmentia praesox* - «раннее слабоумие»). Диагноз не говорит о том, что личность «умерла» навсегда, так как при соответствующем лечении возможно исцеление пациентов.

ПТСР увеличивают и риск самоубийства, вероятность которое повышается до 38%. Отягощение риска связано и с тем, что от 20 до 25% самоубийств совершаются в состоянии алкогольного либо наркотического опьянения, которые для многих лиц с ПТСР являются способами справиться с его симптоматикой. Согласно выпущенному ВОЗ в 2022 году «Глобальному докладу о проблемах потребления алкоголя и его влиянии на здоровье», непосредственно



после употребления спиртного риск совершить попытку самоубийства повышается в 7,3 раза [3].

Наши исследования, которые мы проводили в течение 2020–2022 гг., показали, что у большинства опрошенных (от 57 до 72%) доминируют негативные отрицательные эмоции: тревога, страх, раздражение, злость, усталость, досада, безволие, недоверие, уныние, насилие, отчужденность и др. [2, 3].

На наш взгляд, именно негативный эмоциональный кластер создал психологические предпосылки к тому, что у 30% лиц, которые оказались в интенсивной терапии во время пандемии COVID-19, впоследствии наблюдаются симптомы посттравматического стрессового расстройства. При ПТСР возможны такие клинические симптомы, как немотивированная бдительность, взрывные реакции, нарушение памяти и общая тревожность, бессонница и суицидальные мысли.

Следует отметить, что ПТСР возникает не только у людей, которые попали во время интенсивной терапии в крайне тяжелую психотравмирующую ситуацию, экстраординарный стресс, но и у медицинских работников, которые постоянно находились в контакте с больными, оказывая им помощь.

Данные о частоте депрессии средней тяжести, тревожных расстройствах и посттравматическом стрессовом расстройстве были взяты из 65 исследований, включавших 97 333 медицинских работников из 21 страны мира. Распространенность депрессии составила 21,7% (95% ДИ, 18,3%–25,2%), тревожного расстройства 22,1% (95% ДИ, 18,2%–26,3%) и посттравматического стрессового расстройства 21,5% (95% ДИ, 10,5%–34,9%). Распространенность тревожных расстройств и депрессии была выше в исследованиях, выполненных на Ближнем Востоке (34,6% по сравнению с 28,9%) [3].



Хроническое течение ПТСР также, по-видимому, обусловлено взаимодействием множества факторов, таких как когнитивные стили, стратегии совладания, социальная поддержка и многие другие, которые потенциально определяют его хроническое течение. Повторная травматизация и интенсивность первой реакции на травму также являются предикторами хронического течения. То, как человек обрабатывает травму (интенсивные и немедленные угрозы и избегание), и жесткость травматических убеждений, в большей степени, чем какие-либо конкретные убеждения о себе, мире и окружающей среде, являются значимым когнитивным фактором риска развития хронического ПТСР.

В конечном счете, было показано, что социальная поддержка, особенно негативная в случае женского пола, является фактором риска хронического течения этого расстройства. Хотя эта область исследований, по-видимому, тщательно изучена, необходимы дальнейшие исследования, особенно лонгитюдного качества, чтобы лучше понять основные факторы развития и хронизации этого расстройства. Кроме того, представляется более необходимым изучить вклад процесса судебного разбирательства, факторов, требующих компенсации, и социально-экономических обстоятельств в контексте формирования травмированной идентичности и поддержания этого расстройства.

Проведение систематического исследования в данной области позволит не только выявить современные тенденции в развитии ПТСР, но и определить наиболее эффективные методы и стратегии, направленные на улучшение психического здоровья населения. В частности, анализ взаимосвязей между посттравматическим стрессом и постковидным синдромом открывает новые перспективы для разработки интегративных терапевтических программ,



учитывающих как биологические, так и психосоциальные аспекты травматического воздействия.

Таким образом, изучение данной проблематики имеет не только теоретическую, но и практическую значимость, способствуя формированию более эффективных подходов к профилактике, диагностике и лечению ПТСР в условиях современных вызовов и угроз.

Источники и литература / Sources and references:

1. Всемирная организация здравоохранения. Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10: клинические описания и диагностические рекомендации [Электронный ресурс]. Женева: ВОЗ, 1992. 377 с. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958> (по состоянию на 15.03.2025).
2. Посттравматическое стрессовое расстройство и комплексное посттравматическое стрессовое расстройство: обновление концепции и измерения в МКБ-11 в Великобритании, США, Германии и Литве /Т. Карацис [и др.] // Европейский журнал психотравматологии. 2017. Том 8. № 7. 7 с. DOI:10.1080/20008198.2017.141810330.
3. Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности / Т.В. Тарабрина [и др.]. М.: Институт психологии РАН, 2017. 344 с.
4. Posttraumatic stress disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel / M. Ben-Ezra [et al.] // Depression and Anxiety. 2018. Vol. 35. № 3. P. 264—274. DOI:10.1002/da.22723
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author, 2013.
6. Edmondson D. An Enduring Somatic Threat Model of Posttraumatic Stress Disorder Due to Acute Life-Threatening Medical Events. Soc Pers Psychol Comp 2014; 8: 118-34.



7. Wikman A, Bhattacharyya M, Perkins-Porras L, Steptoe A. Persistence of posttraumatic stress symptoms 12 and 36 months after acute coronary syndrome. *Psychosom Med* 2008; 70: 764-72.
8. Ginzburg K, Ein-Dor T. Posttraumatic stress syndromes and health-related quality of life following myocardial infarction: 8-year follow-up. *Gen Hosp Psychol* 2011K; 33: 565-71.
9. Matsuoka Y, Nakano T, Inagaki M, Sugawara Y, Akechi T, Imoto S i sur. Cancer-related intrusive thoughts as an indicator of poor psychological adjustment at 3 or more years after breast surgery: a preliminary study. *Breast Canc Res Treat* 2002; 76: 117-24.
10. Mehnert A, Berg P, Henrich G, Herschbach P. Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psycho-Oncol* 2009; 18: 1273-80.
11. Mahmoodi Z, Dolatian M, Shaban Z, Shams J, Alavi-Majd H, Mirabzadeh A. Correlation between Kind of Delivery and Posttraumatic Stress Disorder. *Ann Med Health Sci Res* 2016; 6: 356-61. doi:10.4103/amhsr.amhsr_397_15



СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Абрамов Борис Эвильевич, старший преподаватель, Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь г. Гомель

Абрешова Адия Бактбековна, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Акименко Галина Васильевна, к.ист.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Акказыкызы Жансая, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Алмагамбетова Алия Абдуллаевна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Аманбеков Алишер Аманбекович, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Аскарова Роза Исмаиловна, старший преподаватель, кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии, Ташкентская медицинская академия. Ургенчский филиал, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Белов Данил Анатольевич, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Березин Егор Евгеньевич, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Березка Регина Григорьевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

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

Болатбекова Айгерим Дарханкызы, врач резидент психиатр 1 года обучения, НАО «Медицинский Университет Семей» Республика Казахстан, г.Семей

Буданова Альбина Андреевна, ассистент кафедры психиатрии №1, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Краснодар

Валиуллина Евгения Викторовна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Василенко Татьяна Дмитриевна, д-р. психолг. наук, профессор, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г.Курск

Ворепо Александра Викторовна, студент, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель

Гавалян Диана Арменовна, кандидат психологических наук доцент, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт», Россия, г. Будённовске

Гилязова Софья Владимировна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Глумова Ирина Владимировна, к.м.н., начальник медицинской части – врач, Лауреат премии Российской академии наук в области психологии, философии, социологии и права Управление Росгвардии по Кемеровской области – Кузбассу Отряд мобильный особого назначения «Рубеж» (город Новокузнецк)

Гладюк Анастасия Константиновна, студент «Гомельского государственного медицинского университета», Республика Беларусь, г. Гомель.

Головня Светлана Васильевна, преподаватель кафедры психологии, психолого-педагогического факультета, УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь, г. Брест



Головко Ольга Владимировна, к.физ.-мат.н., доцент, кафедра медицинской, биологической физики и высшей математики, 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

Дервянко Екатерина Яковлевна, Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Партизанского района г. Минска», специалист по социальной работе. Республика Беларусь, г. Минск

Долганова Кристина Александровна, студент, Факультет Психологии и Педагогики, Кафедра практической психологии. Омский Государственный Педагогический Университет, Россия, г. Омск

Енсебаева Индира Зейнуллиевна, врач-психиатр, Госпиталь с поликлиникой ДП области Абай, Республика Казахстан, г. Семей

Епинетов Геннадий Геннадьевич, магистрант, Институт образования Кемеровского государственного университета, Россия, г. Кемерово

Еркинова Жансая Еркинқызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Жукова Анжела Аркадьевна, старший преподаватель, кафедра нормальной и патологической физиологии Гомельский государственный_медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Журбин Евгений Александрович, начальник научно-исследовательского отдела (медико-биологических исследований), кандидат медицинских наук Федеральное государственное автономное учреждение «Военный инновационный технополис «ЭРА», Россия, г. Анапа

Зюкина Олеся Вячеславовна, студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Курск



Иванов Дмитрий Евгеньевич, доктор биологических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов

Кажымуканов Жан Бейбитович, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Казбеккызы Нурдана, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Кайырбай Адилет Саматович, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Каркачева Виктория Александровна, аспирант, ФГБОУ ВО «Луганский государственный университет имени Владимира Даля, Россия, ЛНР, г. Луганск

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

Кодиркулов Азизжон Саидкул угли, Академия МВД Республики Узбекистан, г. Ташкент

Кругленя Валентина Александровна, кафедра нормальной и патологической физиологии, преподаватель, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, Гомель

Круглова Надежда Валентиновна, доцент, кандидат психологических наук, Государственное учреждение образования «Академия образования», Республика Беларусь, г. Минск

Құдайберген Айша Өмірбекқызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Кумаров Рысбек Жаркынулы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Курмаш Нурай Оразалиевна, студент, Южно-Казахстанский университет им. М. Ауезова, Республика Казахстан, г. Шымкент

Кутявина Анна Станиславовна, студент, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)», Таганрогский институт имени А.П. Чехова (филиал), Россия, г. Таганрог



Кытин Сергей Павлович, преподаватель, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение города Москвы «Медицинский колледж № 5», г. Москва

Мейрханова Дана Сабыржановна, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», г.Семей, Республика Казахстан

Назарова Марина Ризаевна, младший научный сотрудник научно - исследовательского отдела (медико-биологических исследований), Федеральное государственное автономное учреждение «Военный инновационный технополис «ЭРА», Россия, г. Анапа

Нумнова Амина Асламовна, студент, кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Нурходжаев Сабир Насирходжаевич, старший научный сотрудник-исследователь кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент.

Прихода Игорь Викторович, профессор кафедры психологии и конфликтологии, доктор педагогических наук, кандидат медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Луганский государственный университет имени Владимира Даля», Россия, ЛНР, г. Луганск

Рамазанова Азия Манарбеккызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Рахматова Севара Абдуллоевна, учитель, психолог-исследователь, Навоийский государственный педагогический университет, Республика Узбекистан, г. Навои

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.



Рыжов Юрий Владимирович, доцент Института радиотехнических систем и управления, доктор культурологии, доцент, ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», Россия, г. Таганрог

Рыжих Дарья Андреевна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Сағидолда Әйгерім Нұржанқызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Сафоненко Глеб Егорович, Педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Сейтқазина Балнұр Советқазықызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Селедцов Александр Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Серікбек Аружан Нұрланқызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Сквира Иван Михайлович, профессор, доктор медицинских наук, доцент, Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь. г. Гомель

Соловьева Светлана Леонидовна, профессор, доктор психологических наук, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии. ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, Россия, г. Санкт-Петербург

Стрекаловская Марина Юрьевна, младший научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр комплексного изучения Арктики имени академика Н.П. Лаврова Уральского отделения Российской академии наук (ФГБУН ФИЦКИА УрО РАН), Институт физиологии природных адаптаций г. Архангельск

Сумбаев Евгений Александрович, старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

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

Торгунакова Анастасия Сергеевна, студент, 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

Удалова Татьяна Юрьевна, к.п.н., доцент, кафедра практической психологии, Факультет Психологии и Педагогики, Кафедра практической психологии. Омский Государственный Педагогический Университет, Россия, г. Омск

Усова Екатерина Михайловна, студент, «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель

Филиппова Людмила Михайловна, студент, «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель

Хангельдина Нургул Нурдаулеткызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Хаятов Рустам Батырбекович, студент, кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Хорошилова Дарья Владиславовна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Шамсикулова Ситора Азизовна, студент, кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Шашкова Анастасия Александровна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Шеломовская Елена Васильевна, студент «Гомельского государственного медицинского университета», Республика Беларусь, г. Гомель.



Ширинская Анастасия Дмитриевна, педагог-психолог, Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Школа № 88 городского округа Донецк» Донецкой Народной Республики, г. Донецк

Шмакова Ольга Валерьевна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии, декан педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Штернис Татьяна Александровна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой информационных технологий, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Шукалович Дарья Александровна, студент, ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов

Щелканова Елена Сергеевна, старший научный сотрудник, кандидат биологических наук, Федеральное государственное автономное учреждение «Военный инновационный технополис «ЭРА», Россия, г. Анапа

Юдин Семён Анатольевич, преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Юминова Наталия Александровна, магистрант, ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, г. Томск

Яковлева Алина Андреевна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии 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



**ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭПОХИ:
ЧЕЛОВЕК В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ
И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**



Научное издание

Международная междисциплинарная
научно-практическая конференция

**ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭПОХИ:
ЧЕЛОВЕК В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ
И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

20 мая 2025 г.

16+

Редактор А. С. Смирнов

Подписано в печать 26.05.2025 Формат 60x84 1/16.

Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Печ. л. 26,0

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

**Международная междисциплинарная научно-практическая
конференция, Кемерово, 2025**