

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

---

ФАКУЛЬТЕТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ  
Кафедра психологии и педагогики дистанционного обучения

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫМ ЛИЦАМ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
(ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ  
И ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)**

МАТЕРИАЛЫ  
XI Всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием

13 декабря 2024 г.



Москва  
2025

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
**ФАКУЛЬТЕТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**  
**Кафедра психологии и педагогики дистанционного обучения**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**  
**СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫМ ЛИЦАМ**  
**С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ**  
**ТЕХНОЛОГИЙ (ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**  
**И ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)**

**МАТЕРИАЛЫ**

**XI Всероссийской научно-практической**  
**конференции с международным участием**

**13 декабря 2024 г.**



**Москва**  
**2025**

**УДК 159.99**  
**ББК 88.9**  
**П86**

#### **Рецензенты**

*Агапов В.С.* – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры юридической психологии учебно-научного комплекса психологии служебной деятельности Федерального государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя».

*Асмаковец Е.С.* – кандидат психологических наук, заведующий Сектором психологического консультирования, супервизии и кадровой поддержки специалистов Федерального ресурсного центра психологической службы в системе высшего образования

**П86**      **Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение):** Материалы XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 13 декабря 2024 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, Л.А. Александровой, В.В. Барцалкиной, Е.В. Гуровой. – М.: МГППУ, 2024. – 428 с.

**ISBN 978-5-94051-332-2**

В сборнике представлены статьи участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение)». Конференция состоялась 13 декабря 2024 года в Московском государственном психолого-педагогическом университете. Авторами материалов сборника являются ученые, психологи-практики, педагоги, медицинские работники, реабилитологи, работающие в дошкольных, высших и средних учебных заведениях, психологических и социальных службах, медицинских центрах и стационарах, молодые ученые (аспиранты и студенты) факультетов психологии, медицины, социальной работы. Множество статей поступило и от людей с инвалидностью (студентов и уже состоявшихся специалистов), которые лучше всех знают о проблеме незащищенности. Анализируются вопросы дистанционного образования, инклюзивной образовательной среды университетов. Поднимается проблема интернета как жизненного пространства. Рассмотрены адаптационные возможности и психологические ресурсы разных социальных групп при столкновении с вызовами современности. Сборник адресован практикующим психологам, психотерапевтам, социальным работникам, педагогам, медицинским работникам, реабилитологам, волонтерам – всем помогающим специалистам.

**УДК 159.99**  
**ББК 88.9**

**ISBN 978-5-94051-332-2**

© Московский государственный  
психолого-педагогический университет, 2025

# Содержание

<b>Введение</b> .....	12
<b>РАЗДЕЛ 1. Дистанционное консультирование, интернет-консультирование. Телефон доверия сегодня и завтра</b> .....	14
<b>Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В.</b> Методы цифрового психологического вмешательства при суицидальных мыслях и поведении .....	14
<b>Колпаков Я.В., Александров П.К., Пилипенко А.С., Шорников Д.М., Абросимов И.Н., Малыгин Я.В., Ялтонский В.М., Бузина Т.С., Малыгин В.Л., Сирота Н.А.</b> Дистанционное Интернет-консультирование и психологическая помощь лицам, испытывающим тревогу относительно SARS-CoV-2-ассоциированной пандемии COVID-19 (U08/9/10.9) .....	21
<b>Колпаков Я.В., Ялтонская А.В., Абросимов И.Н., Ялтонский В.М., Корчагина Г.А., Сирота Н.А.</b> Дистанционные Интернет-профилактика и психологическое консультирование женщин относительно рискованного сексуального (SRB) и контрацептивного поведения (CB), употребления алкоголя во время беременности (PAE) и фетального алкогольного спектра нарушений (FASD) .....	26
<b>Мохнатли Д.К.</b> Современные тенденции использования интернет пространства (ресурсов) для психологического консультирования.....	30
<b>Меликсетян Н.А.</b> Дистанционное психологическое консультирование родителей в службе ранней помощи.....	34
<b>Попова Л.М.</b> Использование элементов эриксоновского гипноза в дистанционном телефонном консультировании .....	36
<b>Шакирзянова Э.Ф.</b> Эмоциональное выгорание психологов, консультирующих клиентов с помощью дистанционных технологий (онлайн-консультирование) .....	40
<b>Дементьева Д.В.</b> Дистанционная психологическая помощь: новые горизонты для социально незащищенных категорий населения в условиях ограниченного доступа к ресурсам .....	44



**Истомина Л.А.**

Возможности применения дистанционных вмешательств для психического здоровья подростков и молодых людей с ОВЗ и имеющих инвалидность ..... 48

**Аргамонова Ю.Г.**

Культурно-историческая психотерапия ..... 53

**Алигаева Н.Н.**

Особенности зарубежного опыта оказания кризисной помощи (на примере функционирования телефона доверия) ..... 56

**РАЗДЕЛ 2. Дистанционное образование**

**лиц с инвалидностью как ресурс социализации, профессионализации и развития личности** ..... 60

**Горобинская Ю.А., Горобинский Л.В.**

К проблемам при дистанционном обучении слепых и слабовидящих учеников ..... 60

**Хомова С.Н.**

Двигательное развитие детей с ограниченными возможностями как средство социализации с использованием дистанционных технологий ..... 65

**Брылева А.С.**

Организация образовательного процесса в дистанционном формате в учреждениях среднего образования для лиц с ОВЗ ..... 68

**Беспалова Е.И.**

Обучение и социализация учащихся с особенностями психофизического развития ..... 72

**Харченко М.Р.**

Проблема эффективности методики изучения английского языка В. Мещеряковой ..... 76

**Лукьянова А.В.**

Особенности профессии педагога в условиях инклюзивного образования ..... 80

**Брагина Л.В., Воривских Е.М., Малик Г.Ш.**

Цифровые технологии в дистанционном обучении детей с особыми образовательными потребностями как ресурс социализации, профессионализации и развития личности ..... 85

**Фомина Е.А., Кострова К.А.**

Использование дистанционных технологий  
специалистами службы ранней помощи г. Москвы  
(логопедом, учителем-дефектологом) в сопровождении  
семьи по индивидуальным программам ранней помощи ..... 91

**Громова Ю.А.**

Дистанционное супервизорское сопровождение  
специалистов служб ранней помощи г. Москвы ..... 93

**РАЗДЕЛ 3. Зависимости и преодоление зависимостей.**

**Интернет как жизненное пространство: риски и возможности..... 96**

**Хританьков И.И.**

Копинг-стратегии и защитные  
механизмы лиц с аддиктивным поведением ..... 96

**Зейтагян А.К.**

Феномен самозванца и перфекционизм  
у IT-специалистов: причины и последствия ..... 100

**Козлова Е.В.**

Специфика социально-психологического  
сопровождения лиц с аддиктивным поведением ..... 105

**Мануковская Н.П.**

Копинг-стратегии у замужних женщин  
с разным уровнем созависимости (к постановке проблемы) ..... 109

**Барцалкина В.В., Моисеев О.О.**

Парадоксы детско-родительских отношений  
в контексте профилактики наркозависимости ..... 112

**Пузыревская Е.В.**

Жизнестойкость и профессиональное выгорание  
у лиц с созависимостью (к постановке проблемы)..... 116

**Косарева Н.А.**

Феномен созависимости в супружеских отношениях..... 119

**Ламбертц П.Б.**

К постановке проблемы жизнестойкости,  
копинг-стратегий и психологических защит у лиц с полинаркоманией..... 123

**Тришина А.А., Семёнова Е.М.**

Влияние проблемного использования  
гаджетов на когнитивное развитие дошкольников ..... 127

**Йович С.М.**

Дистанционная психотерапия соматоформных расстройств..... 132

**Панов Г.А.**

Геймификация психотерапии в работе с подростками с ОВЗ..... 136

**Кирилина Д.В., Барцалкина В.В.**

Эмоциональный интеллект и тревожность при онлайн-обучении  
у студентов с проблемным использованием интернета ..... 140

**Волошко Е.А., Кудрячкова А.Р.**

Компьютерные игры в современном мире:  
позитивные и негативные стороны ..... 145

**Руденко О.Ю.**

Познавательная мотивация  
и саморегуляция учебной деятельности  
у подростков в условиях информационной перегруженности ..... 150

**РАЗДЕЛ 4. Технологии и программы психологической помощи  
социально уязвимым категориям в трудных жизненных ситуациях.... 154**

**Агнищенко А.О.**

Сексуальность детей и подростков  
с ограниченными возможностями: вызовы,  
возможности и дистанционные технологии психологической помощи..... 154

**Паламонов И.Ю.**

Социальная матрица и проект  
«Московское долголетие» в парадигме  
феномена ценности собственной жизни..... 160

**Голодяева Е.Н.**

Инсценировка рассказов как технология  
развития эмоциональной экспрессии у детей старшего  
дошкольного возраста с речевыми нарушениями..... 165

**Новак Т.В., Якунина А.С.**

Организация и внедрение комплекса практических  
мероприятий, ориентированных на развитие адаптивных  
навыков и самообладания у детей и подростков в ситуациях,  
связанных с жестоким обращением ..... 170

**Ермакова К.А.**

Психологическая практика в решении  
успешной социализации детей с нарушением  
слуха через развитие эмоциональной идентификации ..... 174

<b>Румянцева Е.А.</b> ФГИС «Моя школа» в работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.....	179
<b>Спильная Е.В.</b> Сопровождение детей–сирот с ментальными нарушениями с детства до взрослой и самостоятельной жизни. Практический опыт наставника.....	183
<b>Мамедова И.О.</b> Особенности психологической работы с «трудными» подростками и психологическая поддержка социально-незащищенных лиц .....	189
<b>Орешкина Н.Г., Васильева Н.В.</b> Деловая ролевая игра «Удачное решение» как инструмент профилактики конфликтов в профессиональной среде специалистов помогающих профессий .....	194
<b>Данилова А.М., Подвальная Е.В.</b> Поиск эффективных технологий внутришкольного общения: дистанционное взаимодействие специалистов образовательной организации и родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.....	198
<b>РАЗДЕЛ 5. Проблемы семьи и детско-родительских отношений .....</b>	<b>205</b>
<b>Пеженкова Т.А.</b> К вопросу о формировании родительской идентичности у лиц зрелого возраста.....	205
<b>Хомченко К.А.</b> К вопросу о синдроме родительского выгорания .....	209
<b>Молодыка А.А.</b> Эмоциональные коммуникации в родительских семьях, психологическое благополучие в зависимости от занятости и семейного положения взрослых .....	216
<b>Макошенец А.С.</b> К вопросу об особенностях принятия семьей ребенка с инвалидностью .....	221
<b>Ломеко А.С.</b> Взаимосвязь психологических ресурсов и саморегуляции членов семей, воспитывающих ребенка с РАС .....	226

**Александрова Л.А., Тараненко Т.С.**

Выявление и анализ характера взаимосвязи мотивации сознательной бездетности и отношения в родительской семье у женщин и мужчин фертильного возраста ..... 230

**Гурова Е.В., Лебедева О.**

Личностная автономия младших школьников и установки их родителей ... 235

**Агги Л.Ф.**

Когнитивный резерв и футуризация старения ..... 242

**Олькова А.В.**

Взаимосвязь параметров родительского отношения и психологического благополучия дошкольников ..... 246

**Эрол Р.Х., Гурова Е.В.**

Особенности родительского отношения матерей и отцов к детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью ..... 252

**Карипов Т.И.**

Роль личностных ресурсов родителей в формировании реабилитационного потенциала семьи ..... 257

**Токарева О.А.**

К вопросу о родительском выгорании и влияющих на него факторах ..... 264

**Волкова Д.В.**

Внешние и внутренние факторы жизнеспособности семьи ..... 269

**Кропачева Е.А.**

Жизнеспособность семьи и особенности близких отношений у лиц с детским травматическим опытом ..... 272

**Ерко Ю.А.**

Взаимосвязь механизмов психологической защиты и семейных эмоциональных коммуникаций у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья ..... 276

**Литвин Н.П.**

Преодоление семейных стрессов лицами с разным типом настойчивости в зависимости от стрессовой ситуации, ее стрессогенности и динамики семейных связей ..... 282

**Муратова В.В.**

К вопросу о домашней среде как источнике ресурсов формирования самосознания подростка ..... 287

**Юферова П.С., Гурова Е.В.**

Геротрансцендентность: психологическое содержание, условия и факторы формирования ..... 291

<b>РАЗДЕЛ 6. Ответы личности на глобальные вызовы современности</b> .....	294
<b>Козырева Н.В., Радчиков А.С.</b> Особенности способов совладания со стрессом у подростков с ОВЗ .....	294
<b>Музолевская Е.Н., Семёнова Е.М.</b> Стратегии преодоления стресса у лиц, работающих в ночные смены .....	299
<b>Вершинина А.С.</b> К вопросу о роли экзистенциальной исполненности в профессиональном становлении личности .....	306
<b>Бакланова Н.А.</b> К вопросу об устойчивости идентичности и стилях принятия решений взрослых в условиях вызовов неопределенности.....	311
<b>Боровская Д.В., Семёнова Е.М.</b> Психологические ресурсы лиц с разным травматическим опытом .....	316
<b>Долобей А.А., Семёнова Е.М.</b> Иррациональные установки и перфекционизм у студентов-психологов с разным субъективным благополучием .....	320
<b>Данилова С.В.</b> Подходы к пониманию психологического содержания феномена прокрастинации .....	324
<b>Киселева В.Е., Семёнова Е.М.</b> Психологическое благополучие офисных работников во взаимосвязи со стратегиями преодоления стресса и симптомами профессионального выгорания.....	329
<b>Гурова М.А.</b> К вопросу о психологических ресурсах и экзистенциальной исполненности взрослых в кризисных ситуациях.....	334
<b>Фирсова О.С.</b> Личностные ресурсы и диспозиционные стили в ситуациях неопределенности у взрослых .....	339
<b>Журавлёва А.А., Александрова Л.А.</b> Психологические особенности и мотивации взрослых людей в условиях смены сферы профессиональной деятельности .....	343
<b>Маракова Л.Ю., Гурова Е.В.</b> Адаптация русскоязычных эмигрантов в различных культурных средах ....	347
<b>Каминская М.А., Ефремова М.В.</b> Психологические аспекты временной перспективы еврейской молодежи: роль религиозности в условиях глобальных вызовов .....	351

**Моисеева И.А., Семёнова Е.М.**

Психологические ресурсы преодоления стресса у жителей мегаполиса ..... 356

**Сусанина Д.С.**

Психологические подходы к анализу  
мотивации знакомства на интернет-платформах ..... 360

**Боровик А.С., Гребенникова Н.В., Гурова Е.В.**

Социальная тревожность и защитные  
механизмы личности у старших подростков..... 364

**Смородина А.С.**

Квопросу о жизненной успешности и психологическом  
благополучии личности в условиях неопределенности ..... 370

**Барковская Е.П., Гурова Е.В.**

Психологические особенности подростков  
с разной ролевой позицией в школьном буллинге ..... 373

**Гурова Е.В., Волкова О.Л.**

Особенности психологического благополучия  
у лиц с врожденными и приобретенными нарушениями зрения ..... 378

**Елина В.С.**

Особенности реагирования на неопределенность  
и жизнеспособность семей в условиях угрозы здоровью ..... 384

**Ооки К.А.**

Влияние физической активности  
на здоровье, адаптацию и качество жизни мигрантов..... 387

**РАЗДЕЛ 7. Психологическая помощь участникам**

**специальной военной операции и членам их семей..... 392**

**Ермолаева А.В.**

Оказание кризисной психологической помощи пострадавшим  
в результате боевых действий на базе пунктов временного размещения..... 392

**Самарина Е.М.**

Особенности консультирования участников СВО  
и членов их семей с использованием дистанционных технологий..... 398

**Колпаков Я.В., Гаврилова Т.В., Артёмова С.Н., Шорников Д.М.,**

**Абросимов И.Н., Ялтонский В.М., Бузина Т.С., Малыгин В.Л.**

Психологическая помощь участникам специальной военной операции,  
членам их семей и социального окружения относительно острого  
и посттравматического (включая комплексного) стрессовых расстройств

с использованием дистанционных технологий Интернет-консультирования: от информирования до самопсиходиагностики и самопомощи.....	404
<b>Смыслов Д.А.</b> Психологическая помощь участникам СВО и их семьям с использованием дистанционных технологий.....	408
<b>Васюкова А.Г., Александрова Л.А., Васюкова Л.Ю.</b> Посттравматический стресс, посттравматический рост и психологические ресурсы совладания с военной травмой у членов семей военнослужащих.....	416
<b>Ульянина О.А., Козловский Е.В., Александрова Л.А.</b> Чат-бот «Мой компас»: новый подход к скрининговой оценке психологического состояния пострадавших в результате боевых действий.....	422




## Введение

В последние годы множество исследований сосредоточено на проблематике социальной уязвимости. В условиях специальной военной операции на Украине (СВО) проблематика уязвимости становится более выпуклой, оголяя и без того существующие проблемы современного общества. В исследованиях причин и последствий индивидуальной и социальной уязвимости личности, показана роль внешних факторов, прослеживается интерес к проблематике личностных ресурсов, опосредующих субъективное оценивание человеком внешней ситуации, ослабляющих негативное воздействие средовых факторов, мотивирующих на преодоление трудностей и сохраняющих психологическое равновесие. Актуальными становятся новые методы работы, разработка новых технологий, внедрение адресных программ психологической помощи, направленных на помощь людям, которые особенно в ней нуждаются.

Расширение базы работ в этом направлении обеспечит необходимые условия для фундаментальных и прикладных исследований индивидуальной и социальной уязвимости личности; позволит сориентировать в направлении адресной помощи, особое место среди которой занимает дистанционная психологическая помощь.

Исследовательские и практико-ориентированные статьи, вошедшие в данный сборник, написанные докторами и кандидатами наук, практикующими специалистами, аспирантами, студентами, вовлеченными в свою деятельность, работающими в единой связке, как раз и призваны выполнить данную непростую задачу. Сборник наполнен работами ученых и практиков, аспирантов и студентов. Последние привлекают особое внимание, так как они еще только делают свои первые робкие шаги в науке и практической деятельности. Да, они не всегда уверены, немного наивны, но это их самостоятельные шаги. А при поддержке своих наставников они, в скором времени, зарекомендуют себя в качестве отличных помогающих специалистов, как это уже было доказано в истории.

Представим, что через несколько веков данный сборник попадет в руки нашим потомкам. И точно также как мы, знакомясь с работами, например, учеников Виленской, Иркутской или Минской гимназий, написанных почти двести лет тому назад, среди их имен узнаем великих людей, оставивших глубокий след в истории (художники, поэты, психологи). Так и наши потомки будут узнавать среди имен молодых ученых, написавших свои первые статьи в этот сборник, – известных специалистов, которые тоже в скором времени войдут в историю. Точно также как сегодня мы восхищаемся работами подростков из позапрошлого века, их слогом, манерой письма, глубиной и одновременно простотой мысли, так и наши потомки, будут восхищаться, в первую очередь студенческими работами, потому что по ним можно проследить траекторию



развития специалиста, начиная с первых его шагов. Работы известных ученых, практиков усиливают все направления конференции своей методологией, интересными мыслями и идеями, становящимися платформой для развития будущей науки и практики.

Все направления работы конференции и представленные в них статьи ученых, не важно: молодых, или уже достаточно опытных, создают почву для возникновения новых идей и хорошую базу для будущих исследований и практик.

*С уважением организационный комитет конференции*

# РАЗДЕЛ 1.

## ДИСТАНЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ. ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

---

### МЕТОДЫ ЦИФРОВОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЯХ И ПОВЕДЕНИИ

**Сагалакова О.А.**

*кандидат психологических наук, доцент,  
старший научный сотрудник  
olgasagalakova@mail.ru*

**Труевцев Д.В.**

*кандидат психологических наук, доцент,  
старший научный сотрудник  
truevtsev@gmail.com*

**Жирнова О.В.**

*младший научный сотрудник  
olga.zhirnova.2015@mail.ru*

*Лаборатория экспериментальной психологии  
ФГБОУ ВО Московский государственный  
психолого-педагогический университет, г. Москва*

**Аннотация.** Методы цифрового психологического вмешательства при суицидальных мыслях и поведении – альтернативное традиционному вмешательству направление, активно развиваемое в науке. Цифровые методы обеспечивают более широкий доступ к помощи, преодолевая барьеры стигмы. Преимущества цифровых помощников заключаются в масштабируемости, экономичности и доступности, персонализированном подходе, экологической валидности. Наряду с дистанционным форматом психотерапии, цифровые методы включают мобильные приложения, сервисы с искусственным интеллектом, а также алгоритмы машинного обучения в реальном времени и иммерсивные технологии. Отмечается сопоставимая эффективность цифровых вмешательств, основанных на методах когнитивно-бихевиоральной и диалектико-бихевиоральной терапии, в сравнении с личной терапией, а также потенциал гибридной психотерапии.

**Ключевые слова:** суицидальные мысли, суицидальное поведение, методы цифрового психологического вмешательства.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РНФ в рамках научного проекта № 24-28-01847.

Самоубийство – распространенная причина смерти как среди взрослых, так и среди подростков. Несмотря на многочисленные инициативы и современное уточнение прогностических моделей «от мыслей к действиям», сохраняется тенденция к росту суицидов. Стратегия по предотвращению самоубийств включает расширение методов их предупреждения. В последние годы цифровые технологии получили широкое распространение в сфере психического здоровья, улучшая доступ к медицинской помощи посредством персонализированных вмешательств. Однако продвижение технологий, доступных пациентам и специалистам, без надежной доказательной базы может привести к негативным последствиям, что диктует актуальность обсуждения теоретических основ, эмпирической верификации таких вмешательств. Методы цифрового вмешательства по проблеме суицидальных мыслей (СМ) и поведения (СП) рекомендовали себя как эффективные и целесообразные в рандомизированных контролируемых исследованиях (РКИ), однако данные все еще противоречивы.

Проблема антивитального поведения осложняется зачастую внешне внезапным ухудшением состояния, остро возникающим переживанием безысходности и поражения, поэтому альтернативные технологии, включающие возможность быстрого доступа к услуге во время суицидального кризиса, могут быть полезны в предупреждении СМ и СП. При хронических СМ на фоне затруднений саморегуляции предпочтения нередко отдаются цифровому дистанционному помощнику как менее стигматизирующему способу восстановления опосредствования эмоций, требующему меньших временных затрат на доступ к услуге, предполагающему невовлеченность в непосредственный контакт и не зависящему от территориальной локализации. Личное общение может восприниматься как тягостное и требующее недоступных энергетических усилий, оцениваться как невалидирующее и не способное оказать адекватную помощь. Препятствием к традиционному офлайн вмешательству могут быть культурные табу, а также ассоциированные с острым суицидальным кризисом травматические переживания, негативные социальные эмоции стыда и вины, артикуляция которых в непосредственном взаимодействии затруднительна. Индивидуальный выбор пути и методов вмешательства имеет положительный потенциал в обсуждаемом контексте.

Цифровые методы обеспечивают непрерывный доступ к помощи, особенно для тех, кто не обращается за нецифровой поддержкой из-за установок, желания самостоятельно решить проблему, экономических затруднений, ограниченности доступа к квалифицированной помощи и проблем стигматизации. Повышение осведомленности о возможностях поддержки в суицидальном кризисе, необходимость разработки научно обоснованных цифровых помощников и дистанционных способов вмешательства – важная задача, решение которой может снизить количество смертей от самоубийств.

Стратегии мобильного здравоохранения (mHealth) способствовали повышению участия и удержания в терапии по сравнению с лечением в клинике [1].

Цифровой скрининг и вмешательства могут проводиться в любых условиях, что сокращает период между возникновением проблемы и началом вмешательства. СМ изменчивы во времени, а цифровые технологии способны изменять процессуальные свойства с помощью экологической мгновенной оценки (ЕМА) активных (опросы) и пассивных данных (Apple Health Kit, шагомеры, записи сна и пр.). Активные методы ЕМА предполагают, что ответы происходят в режиме реального времени и обладают большей экологической достоверностью. После пандемии COVID-19 системы здравоохранения во всем мире перешли на активное оказание помощи с использованием цифровых технологий, включая предотвращение самоубийств, т.к. приложения для мобильных телефонов и другие устройства обеспечивают немедленную поддержку и связь с важными ресурсами.

Некоторые эффективные цифровые методы включают:

1. мобильные приложения, к примеру, iBobbly, Virtual Hope Box, BlueIce и Therapeutic Evaluative Conditioning, которые продемонстрировали положительное влияние на людей с высоким риском самоубийства или самоповреждений, включая снижение депрессии, психологического стресса и частоты самоповреждений, а также повышение самоэффективности, совладания. Однако преимущества в снижении СМ при использовании соответствующих мобильных приложений, в сравнении с другими способами вмешательства, все еще дискуссионны;
2. искусственный интеллект (ИИ), включая веб-приложения и приложения для смартфонов, основанные на ИИ, особенно для самопомощи и управляемой когнитивно-поведенческой терапии (КБТ) при тревоге и депрессии, демонстрируют потенциал в улучшении прогнозирования, идентификации проблемы, координации и лечения;
3. алгоритмы машинного обучения в реальном времени, иммерсивные технологии и цифровое фенотипирование. Самоуправляемые цифровые вмешательства, нацеленные на суицидальность, эффективны в снижении СМ, недавние метаанализы выявили их сопоставимую эффективность в сравнении с личной терапией по поводу СМ, межличностного насилия и самоповреждений [6].

Приложения по предотвращению СП с доказанной эффективностью опираются на КБТ и диалектико-бихевиоральный подход (ДБТ). КБТ вмешательства, основанные на использовании Интернета и приложений, успешны в снижении как СМ, так и депрессии [6]. Даже критики цифровых методов помощи при СМ и СП согласны, что такие вмешательства обладают преимуществами в плане доступности, анонимности и масштабируемости, потенциально охватывая тех, кто по разным причинам не имеет доступа к офлайн услугам. Однако исследований долгосрочной эффективности, определения успешных стратегий, оценки соотношения риска и пользы цифровых вмешательств для предотвращения самоубийств все еще недостаточно.

Высокотехнологичные вмешательства демонстрируют эффективность в снижении СМ и сопутствующих психических расстройств. Цифровые инструменты более точно идентифицируют, что может способствовать восстановлению психического здоровья с помощью платформ психологической поддержки, инструментов оценки и онлайн мероприятий. Самостоятельно используемые цифровые вмешательства, направленные непосредственно на СМ, оказались эффективны, однако интервенции, сфокусированные на депрессии, не показали значительного эффекта. Цифровая КБТ (ICBT) демонстрирует снижение СМ как в общей популяции, так и среди пациентов с депрессией [6], выявлены значимые улучшения по сравнению с контролем. ICBT – эффективный метод работы с СМ, обеспечивающий доступность, снижение стигматизирующих эффектов и устранение препятствий на пути к лечению по сравнению с методами, требующими очных посещений, но данных, однозначно подтверждающих уменьшение числа попыток самоубийства или смертей, недостаточно [5]. Веб-стратегии, включающие интерактивные элементы (электронная почта, онлайн-группы поддержки), улучшают доступность и устраняют барьеры к психотерапии.

Онлайн программа FitMindKit разработана с использованием нарративного подхода для ознакомления с основными стратегиями поведенческой терапии и доказала свою эффективность, хотя на первых этапах столкнулась с проблемой удержания и вовлеченности участников. Программа включала основные и специализированные модули для симптомов расстройств настроения, тревоги, СМ и др. Основные модули включали психоэдукацию, ознакомление с ресурсами помощи, когнитивное переструктурирование, стратегии решения проблем, основы mindfulness, управление отношениями и разрешение конфликтов, физические упражнения, гигиену сна, осмысление ценностей и действий в соответствии с целями, освещение роли стигматизации. Работа с СМ опиралась на формирование устойчивости к стрессу, стратегии самоуспокоения и регуляции эмоций. Каждый модуль представлял один из пяти вымышленных анимированных персонажей, четверо из которых на личном опыте, связанном с одной или несколькими проблемами психического здоровья, рассказывали о преодолении трудностей, а пятый был рассказчиком [3].

Nelson et al. (2023) подчеркивается эффективность цифровых психиатрических вмешательств (Digital Mental Health Intervention, ДМНИ), поддерживаемая терапевтами, в снижении СМ. Отмечается увеличение участников, сообщающих об отсутствии СМ, а также сокращение числа попыток самоубийства на 30,49%. Baker et al. (2024) в рамках РКИ у пациентов с высоким риском самоубийства оценили эффективность краткой версии КБТ (BCBT) в режиме телемедицины в сравнении с психотерапией, ориентированной на настоящее (Present-Centered Therapy, PCT). Снижение СМ наблюдалось в обеих группах, однако значимое уменьшение попыток обнаружено только в экспериментальной группе. Полученный результат объяснен различием механизмов СП и СМ,

последние имеют ограниченную пользу в оценке ответа на лечение и риска СП. Эффективность ВСВТ обоснована ориентированностью на обучение навыкам, при котором приоритет отдается регуляции эмоций, когнитивной переоценке, редукции возбуждения с помощью расслабления и техник *mindfulness*, усилению позитивного аффекта, планированию и актуализации причин для жизни, трансформации негативных представлений. Структурированность подхода и включение плана реагирования в кризисных ситуациях усиливают успехи в снижении СП [2].

Virtual Hope Vox базируется на положениях ДБТ и разработано для оказания психологической поддержки, отвлечения и расслабления за счет виртуальной актуализации причин продолжения жизни – напоминания об успехах, положительном опыте, близких людях, ресурсах для преодоления трудностей. Приложение CALMA также опирается на ДБТ, в то время как LifeApp'tite основано на идее о совместной оценке и управлении суицидальными намерениями. Составление плана безопасности (*safety planning intervention, SPI*) часто используется в приложениях, метод эффективен в снижении склонности к СП и сопротивлению СМ, приверженности терапии. BackUp и Be Safe основаны на комбинации верифицированных подходов, включающих планирование безопасности, «ящик надежды», ссылки на кризисную поддержку, сценарии, помогающие получить поддержку, и навыки копинг стратегий, поэтому как приложения предотвращения самоубийств оцениваются высоко. Rainbow et al. (2022) отмечают, что онлайн-модули и самостоятельное планирование безопасного поведения снижают характерную при СМ воспринимаемую обременительность и улучшают навыки преодоления трудностей у молодых людей.

ДБТ разработана для людей с высоким риском суицида на фоне дисрегуляции эмоций. Компонент терапии, направленный на развитие навыков, показал свою эффективность в развитии управления эмоциями в РКИ. По мнению Abraham et al. (2024), трудности регуляции эмоций – трансдиагностический признак при расстройствах психики [1], поэтому ДБТ с обучением данным навыкам (*iDBT-ST*) эффективна в работе с СП и в онлайн формате при депрессии, тревожных расстройствах. Обучение для склонных к суициду с сопутствующим проблемным употреблением алкоголя оценено как эффективное, безопасное, способствующее уменьшению попыток самоубийства.

Интернет-платформы могут включать разные протоколы терапии в формате групп поддержки, форумов, автоматизированных чат-ботов, поддержки по электронной почте, мессенджеров и других сервисов. Обзор интернет-инструментов самопомощи при СМ и СП, сфокусированный на РКИ, обнаружил эффективность методов [5]. В исследованиях использовались КБТ и ДБТ, включая обучение регуляции эмоций, управлению беспокойством, выявлению и изменению автоматических мыслей, предотвращению рецидивов, поведенческой активации и планированию действий, когнитивной реструктуризации

и совладанию с проблемами. В экспериментальной группе СМ снижались больше, чем в контрольной, со стабильным во времени эффектом.

Vjureberg et al. (2024) исследовали инновационные цифровые и ориентированные на семью методы регуляции эмоций, предотвращения самоповреждений и суицида у подростков. Авторы сфокусировались не столько на устранении проявлений поведения, сколько на работе с механизмами дезадаптации, включая поддержку семьям. Обобщались результаты серии РКИ индивидуальной интернет-терапии по регуляции эмоций для подростков (IERITA) с курсом для родителей, онлайн-терапии по регуляции эмоций (POET) для решения проблем с психическим здоровьем, программы «Безопасные альтернативы для подростков и молодёжи» (SAFETY) по предотвращению СП и цифрового вмешательства для родителей SAFETY-P. Подтверждена эффективность IERITA в улучшении реакции родителей на негативные эмоции подростков и успешность POET в снижении депрессии, тревожности и эмоциональной дисрегуляции, а также показана целесообразность применения SAFETY и SAFETY-P в укреплении систем поддержки в семье [4]. Благодаря использованию цифровых платформ и трансдиагностических подходов эти вмешательства раскрыли перспективы для более эффективной и доступной помощи уязвимой группе подростков.

Гибридный подход, сочетающий цифровые и традиционные методы, может быть наиболее эффективным в возможности предотвращения самоубийств. van der Feltz-Cornelis et al. (2023) оценили с помощью нерандомизированного ступенчатого исследования методом «клиновидного среза» эффективность системного вмешательства с использованием цифровых технологий для предотвращения самоубийств (SUPREMOCOL) в Северном Брабанте, Нидерланды, где наблюдался рост СП. С помощью поэтапного введения вмешательства удалось снизить уровень самоубийств с 2018 по 2021 год на 21,5% по сравнению с отсутствием изменений в других регионах [7]. Цифровая система помощи в принятии решений и мониторинга была призвана помочь сотрудникам здравоохранения, первичной медицинской помощи поддерживать контакт с людьми, склонными к суициду, оказывать им лечение и поддержку.

Несмотря на обнадеживающие результаты в отношении некоторых подходов, реализуемых посредством цифровых технологий, научные коллективы продолжают настаивать на большей эффективности традиционных методов, однако признавая отдельные преимущества дистанционных вмешательств (DBI, distance-based suicide interventions), что поддерживает дискуссию о неоднозначности эффективности цифрового вмешательства при СМ и СП. Цифровые вмешательства многообещающие, но они не всегда демонстрируют значимое снижение СМ и СП по сравнению с контрольными условиями. Вопросы качества, безопасности, эффективности, надежности, удобства использования, этики цифровых вмешательств еще не решены. Традиционные вмешательства, включающие обучение терапии депрессии, ограниченное доступа к летальным способам СП, считаются более проверенными.



Эффективность цифровых методов предупреждения самоубийства все еще устанавливается, осмысливается вариант гибридного подхода.

### *Литература*

1. *Abraham J.G., Thomas N., Shenoy S.* et al. Feasibility and acceptability of an online group dialectical behavioural therapy skills training in a Transdiagnostic group with Anxiety and Depression // *Psychiatry Res.* 2024. Vol. 339. Article 116016.
2. *Baker J.C., Starkey A., Ammendola E.* et al. Telehealth brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention: A randomized clinical trial // *JAMA Netw Open.* 2024. Vol. 7. № 11. Article 2445913.
3. *Batterham P.J., Cleave A.L., Farrer L.* et al. FitMindKit: Randomised controlled trial of an automatically tailored online program for mood, anxiety, substance use and suicidality // *Internet Interv.* 2017. Vol. 12. P. 91–99.
4. *Bjureberg J., McCauley E.* Advancing adolescent mental health: innovative digital and family-centered interventions for emotion regulation, self-harm, and suicide prevention // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2024. Vol. 63. № 10. P. 360.
5. *Büscher R., Beisemann M., Doebler P.* et al. Digital cognitive-behavioural therapy to reduce suicidal ideation and behaviours: a systematic review and meta-analysis of individual participant data // *Evid Based Ment Health.* 2022. Vol. 25. № 1. P. 8–17.
6. *Oh J., Ho J., Lee S.* et al. Effects of Digital Psychotherapy on Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Healthcare (Basel).* 2024. Vol. 12. № 14. Article 1435.
7. *van der Feltz-Cornelis C.M., Hofstra E., Elfeddali I.* et al. Efficacy of a digitally supported regional systems intervention for suicide prevention (SUPREMOCOL) in Noord-Brabant, the Netherlands // *Gen Hosp Psychiatry.* 2023. Vol. 84. P. 73–81.

**ДИСТАНЦИОННОЕ ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ  
И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ,  
ИСПЫТЫВАЮЩИМ ТРЕВОГУ ОТНОСИТЕЛЬНО SARS-  
COV-2-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАНДЕМИИ COVID-19 (U08/9/10.9)**

**Колпаков Я.В.**

*кандидат психологических наук  
kolpakov\_jv@mail.ru*

**Александров П.К.**

*медицинский психолог в социальной сфере  
iprihlop@gmail.com*

**Пилипенко А.С.**

*медицинский психолог в социальной сфере  
andypsy93@gmail.com*

**Шорников Д.М.**

*медицинский психолог  
shornikov-dmitriy@mail.ru*

**Абросимов И.Н.**

*кандидат психологических наук, доцент  
i.abrosimov@bk.ru*

**Малыгин Я.В.**

*доктор медицинских наук, профессор  
malygin-y@yandex.ru*

**Ялтонский В.М.**

*доктор медицинских наук, профессор  
yaltonsky@mail.ru*

**Бузина Т.С.**

*доктор психологических наук, профессор  
tbuzina@gmail.com*

**Малыгин В.Л.**

*доктор медицинских наук, профессор  
malyginvl@yandex.ru*

**Сирота Н.А.**

*доктор медицинских наук, профессор  
sirotan@mail.ru*

**Аннотация.** В публикации акцентирована актуальность проблемы пандемии COVID-19-спектра SARS-CoV-2-ассоциированных инфекционных заболеваний и психологической помощи лицам, испытывающим тревогу относительно неё. Сделан упор на использование зарубежного опыта экспресс-самопсиходиагностики. Учтены и указаны достижения российских исследователей и практиков в области Интернет-технологий клинико-психологического и психотерапевтического сопровождения.

**Ключевые слова:** Интернет, информирование, короносомния, коронофобия, пандемия, психологическая помощь, самопомощь, самопсиходиагностика, тревога, COVID-19, SARS-CoV-2.

Актуальность проблемы пандемии COVID-19 (U08/9/10.9) обусловлена тем, что отмечаются тренды к росту заболеваемости и летальности от инфицирования SARS-CoV-2 как в целом в мире (данные на 06.11.2024 г., URL: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-173>), так и в России (данные на 26.11.2024 г., URL: <https://xn-90aivcdt6dxbc.xn--plai/stopkoronavirus/v-rossii-za-nedelyu-vyzdoroveli-25-167-chelovek/>). Кроме того, появляются новые, высококонтагиозные терапевтически резистентные штаммы вируса, которые в т.ч. коморбидно ассоциируются с синдромом Кавасаки (M30.3 по МКБ-10), специалисты так же пишут о риске появления высококонтагиозной т.н. «болезни X», летальность которой может быть в 20 раз выше, чем от болезней COVID-19-спектра.

Приведём небольшую IMRAD-компиляцию полученных нами в ходе реализации PRISMA-ориентированного QUOROM-подхода к анализу массива данных.

Со стороны государства осуществлён и регулярно совершенствуется ряд мер нормативно-правовой регуляции относительно пандемии COVID-2019 (URL: <https://www.consultant.ru/law/hotdocs/t3245/>).

Очевидно, что подобная ситуация вызывает тревожно-фобические переживания и состояния не только у лиц, контактирующих с инфицированными SARS-CoV-2 и пациентов с COVID-19 (медицинские работники, близкие, родственники, члены семей), но и у широких масс населения, особенно сензитивных и тревожных людей (Бузина Т.С., Панкова Д.П., 2024, URL: <https://www.mprj.ru/jour/article/view/3/3>; Корабельникова Е.А., 2021, DOI: <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16022>; Малыгин В.Л., Малыгин Я.В., 2022, URL: <https://www.rnmot.ru/public/uploads/2022/rnmot/%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%95%D0%A1%D0%9A%D0%98%D0%95%20%D0%A0%D0%95%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%95%D0%9D%D0%94%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%98.pdf>; Пилипенко А.С., 2023, URL: [https://www.ng.ru/health/2023-10-10/8\\_8848\\_covid.html](https://www.ng.ru/health/2023-10-10/8_8848_covid.html); Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Канатбек Кызы А., Саджая С.Т., Шарифова А.А., Абросимов И.Н., 2023) [2]. Описывают даже т.н. «коронифобию» [1] (см., например, Arora A., Jha A.K., Alat P., Das S.S., 2020, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>). Конечно, это одна из специфических (изолированных) фобий (F40.2 по МКБ-10), схожая по клинике с онкофобией, спидофобией и др. Но многие авторы также пишут о клинике именно тревожных расстройств, в т.ч. панического, генерализованного и смешанного с депрессивным; о клинике обсессивно-компульсивного расстройства и реакций на тяжёлый стресс с нарушением адаптации (например, ПТСР) (F41, F42, F43 по МКБ-10) (см., например, Котова О.В., Медведев В.Э., Акарачкова Е.С., Беляев А.А., 2021, DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro2021121052122>; Zvolensky M.J. et al., 2024, DOI: 10.1002/cpp.2988).

Одним из проявлений данных расстройств и состояний является т.н. «короносомния» («COVID-сомния»): широкий спектр инсомнической симптоматики

(в частности бессонницы), спровоцированный трефожно-фобическими и паническими переживаниями SARS-CoV-2/COVID-2019-пандемии – от наличия болезни и её последствий (постковидного синдрома), до дезадаптивных экспектаций относительно инфицирования (Мелёхин А.И., 2021, URL: <https://oppl.ru/2021-vyipusk-7/ai-melyohin-spetsifika-problem-so-snom-vo-vremya-pandemii-covid-19.html>; Cheshmehzangi A., et al., 2022, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100426>).

Данные клинические феномены вплетены во внутреннюю картину болезни (особенно на интеллектуальном и эмоциональном её уровнях, включающим и ожидания от болезни и её лечения, образ и внутренняя картина здоровья) и формируют защитно-совладающее поведение как пациентов, так и их близких, причём как высокоадаптивного функционального буферного просоциального регистра, так и дезадаптивного дисфункционального избегающе-отрицающего (Колпаков Я.В., Ялтонский В.М., Абросимов И.Н., 2013, EDN: WENQLD; Колпаков Я.В., Бузина Т.С., Зелтынь Т.В., 2018, EDN: XТВYAX; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Абросимов И.Н., Шарифова А.А. и др., 2023; Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 2008) [2, 3].

Переходя к вопросу дистанционного Интернет-консультирования и психологической помощи лицам, испытывающим тревогу относительно SARS-CoV-2-ассоциированной пандемии COVID-19, начнём в первого шага – информирования как широких масс населения, так пациентов и специалистов. Для первых и вторых важно: а) информирование в СМИ (особенно в сети Интернет, по телевидению, в печатных изданиях – газетах, журналах); б) рассылка информационных буклетов по почте; в) размещение баннеров и плакатов в местах общего пользования, в поликлиниках и т.п.

Содержательно должна быть информация относительно: а) что такое пандемия, самоизоляция, COVID-19, SARS-CoV-2 и в чём их различия; б) симптомов COVID-19; в) медицинских организаций, в которых оказывается соответствующая помощь и её методах; г) мерах психологической самопомощи, профессиональной поддержки, организациях, службах, учреждениях по оказанию этой поддержки; д) мерах профилактики инфицирования. Для третьих особую важность имеет дополнительное обучение методам терапии COVID-19 и постковидной реабилитации рековалесцентом, а также способов самозащиты и снижения риска инфицирования. Следует отметить, что в сети Интернет немало электронных ресурсов по данной тематике (см., например, <https://covid19.rosminzdrav.ru/>, <https://объясняем.пф/stopkoronavirus/> и др.)

Второй выделяемый нами шаг – это самопсиходигностика своего эмоционального состояния в связи с SARS-CoV-2-ассоциированной пандемии COVID-19. Существуют нозоспецифичные валидизированные русифицированные тесты: а) C-19ASS – COVID-19 Anxiety Syndrome Scale (Mehdi A. Et al., 2023) [4]; б) Fear of COVID-19 Scale (Reznik A. et al., 2021 [5]. Соответственно, на тревогу и страхи относительно COVID-19. Рекомендуется пройти эти

теста для повышения осознанности своего эмоционального состояния в связи с SARS-CoV-2-ассоциированной пандемии COVID-19 и необходимости получения дополнительной поддержки и помощи.

Наконец третий шаг, это психологическая помощь. Она включает в себя следующие элементы:

- 1) Самопомощь (аутогенная тренировка, аффирмация, библиотерапия, голосовые и дыхательные психотехники, йога, медитация, музыкотерапия, рефрейминг, самовнушение, самогипноз, самомассаж, танцевально-двигательные и телесно-ориентированные техники, физические упражнения). Психотехникам самопомощи можно научиться без социальных коммуникаций, используя Интернет-ресурсы (включая видео), книги; можно, используя поддерживающие ресурсы групп взаимопомощи или индивидуальную работу с психологом.
- 2) Профессиональная психологическая поддержка и клиничко-психологическая помощь. Данный элемент предполагает как дистанционное телефонное консультирование («горячие» линии функционируют в федеральном формате, на базе ведущих профильных организаций и учреждений, включая вузы, например, МГППУ (URL: <https://mgppu.ru/project/51>), МИП (URL: <https://www.psychologies.ru/events/moskovskii-institut-psikhoanaliza-zapustil-goryachuyu-liniyu-psikhologicheskoi-pomoshi/>) и др.) (см., например, URL: <https://dobro.ru/project/10033774>), так и Интернет-консультирование в формате чатов и форумов в мессенджерах (например, ICQ, Telegram) и социальных сетях (например, VK), платформах Skype и Zoom. (о роли Интернета в частности пишут М.А. Богомолова и главный внештатный клинический психолог Минздрава России по ЦФО Т.С. Бузина, 2018, URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2018\\_2\\_49/nomer02.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2018_2_49/nomer02.php), конкретизируя в отношении доступности психологической помощи населению в соавт. с В.Н. Бузиным, 2022, URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/1347/30/lang\\_ru/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1347/30/lang_ru/); несомненным авторитетом в данной области обладает профессор В.Л. Малыгин – см., например, URL: [https://psy.su/persons/100\\_psihologov\\_rossii/psy/85783/](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/85783/)). Эта поддержка возможна и очно, например, в Центрах ментального здоровья, специализированных клинических центрах, кабинетах в психо-неврологических диспансерах и поликлиниках (особенно развита подобная система в Москве и Санкт-Петербурге) (см., например, URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/7712.html>; URL: <https://xn--b1adbcvshskbuue9d2b.xn--plai/tpost/dbfyrgot1-ekstrennaya-psihologicheskaya-pomosch>).
- 3) Специализированная психиатрическая, включая психофармакотерапевтическую и психотерапевтическую, а также физиотерапевтическую помощь (биологическая обратная связь, гравитационная терапия, иглорефлексо-терапия, ксеноновая терапия, лечебная гимнастика и физическая культура, массаж, нормобарическая гипокситерапия, терапия виртуальной

реальностью, транскраниальная магнитная стимуляция, фото-(свето-цвето-)терапия) в клинических центрах (URL: <https://cmhcenter.ru/>).

В настоящее время россияне обеспокоены вспышкой микоплазменной пневмонии (J15.7 по МКБ-10) (URL: <https://www.gazeta.ru/social/news/2024/12/02/24522620.shtml>; URL: <https://kubnews.ru/obshchestvo/2024/12/02/mikoplazmennuyu-pnevmoniyu-stali-v-razy-chashche-vyyavlyat-u-rossiyan/>; URL: <https://newizv.ru/news/2024-12-01/mikoplazmennaya-pnevmoniya-chto-nuzhno-znat-o-novoy-vspyshke-v-rossii-434725>). Данное заболевание может быть вызвано пост-ковидным ослаблением иммунитета, проявлением long-COVID, однако меры профилактики те же, что и для SARS-CoV-2-ассоциированного COVID-19-спектра (Zhang D., Feng Zh., Wang Qu., 2024, DOI: <https://mednexus.org/doi/full/10.1097/ID9.000000000000118>), а меры дистанционного Интернет-консультирования и психологической помощи лицам, испытывающим тревогу относительно микоплазменной пневмонии те же, что и для SARS-CoV-2-ассоциированной пандемии COVID-19 (описаны выше).

Соавторы обращают внимание на отсутствие конфликта каких-либо интересов, финансирования, а также соблюдение всех норм, правил и требований в отношении этики проведения данного научного исследования.

### *Литература*

1. Алгоритмы диагностики и терапии психических расстройств, регистрируемых в период пандемии COVID-19: учебное пособие / Н.Г. Незнанов и соавт. М.: ЦГМА Управления делами Президента Российской Федерации. 2021. 110 с.
2. Клиническая психология лечебного процесса: учебн. пособие / под ред. Н.А. Сирота. М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2023. 400 с.
3. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Психология совладающего поведения: развитие, достижения, проблемы, перспективы // Совладающее поведение. Современное состояние и перспективы. М.: Институт психологии РАН. 2008. С. 21–54.
4. Mehdi A., Mohammad, S., Maryam, B., Firoozabadi, M., Nikčević, A. and Spada, M. (2023). Psychometric properties and psychological correlates of the COVID-19 Anxiety Syndrome Scale: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 30 (5), pp. 931–949. <https://doi.org/10.1002/cpp.2861>.
5. Reznik A., Gritsenko V., Konstantinov V., Khamenka N., Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale // *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021. Vol. 19(5). P. 1903–1908.

## **ДИСТАНЦИОННЫЕ ИНТЕРНЕТ-ПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН ОТНОСИТЕЛЬНО РИСКОВАННОГО СЕКСУАЛЬНОГО (SRB) И КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ (СВ), УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (РАЕ) И ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СПЕКТРА НАРУШЕНИЙ (FASD)**

**Колпаков Я.В.\***

*кандидат психологических наук,  
доцент кафедры консультативной психологии  
kolpakov\_jv@mail.ru*

**Ялтонская А.В.\***

*кандидат медицинских наук,  
преподаватель и соучредитель  
y\_alex00@mail.ru*

**Абросимов И.Н.\***

*кандидат психологических наук  
i.abrosimov@bk.ru*

**Ялтонский В.М.\***

*доктор медицинских наук, профессор  
yaltonsky@mail.ru*

**Корчагина Г.А.**

*доктор медицинских наук, профессор,  
заместитель директора филиала по науке  
nrcakorch@mail.ru*

**Сирота Н.А.\***

*доктор медицинских наук, профессор, профессор  
sirotan@mail.ru*

**Аннотация.** В публикации акцентирована актуальность проблемы фетального алкогольного спектра нарушений, употребления алкоголя во время беременности и рискованного сексуального поведения. Так же внимание уделяется контрацептивному поведению, роли информирования, диагностики и профилактики в данных областях жизнедеятельности женщин репродуктивного возраста и функционирования систем здравоохранения, включая психологическую помощь. Указана важность мотивационных интервенций на всех уровнях профилактики и психологического сопровождения беременности.

**Ключевые слова:** беременность, Интернет, информирование, диагностика, контрацептивное поведение, мотивационные интервенции, профилактика,

\* авторы входят в Международный координационный совет по профилактике вредных воздействий алкоголя и фетального алкогольного спектра нарушений Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации и прошли обучение профилактике фетального алкогольного синдрома в Школе Представительства Ассоциации «Врачи Мира» (Франция) в Российской Федерации, г. Москва.



психологическое консультирование, рискованное сексуальное поведение, употребление алкоголя, фетальный алкогольный спектр нарушений.

Актуальность проблемы профилактики и психологическое консультирование женщин относительно рискованного сексуального (PCP, SRB, *sexual risk behavior*) и контрацептивного поведения (КП, СВ, *contraceptive behavior*), употребления алкоголя во время беременности (УАВБ, PAE, *prenatal alcohol exposure*) и фетального алкогольного спектра нарушений (ФАЧН, FASD, *fetal alcohol spectrum disorders*) обусловлена высокой распространённостью последних в России. Так, распространённость УАВБ/ФАЧН в России составляет более 36 случаев на 1000 человек (в глобальном масштабе – менее 10 случаев). В тоже время, получены данные о крайне высоких показателях PCP (по «Шкале сексуальной компульсивности» – SCS, *Sexual Compulsivity Scales*) у молодых женщин репродуктивного возраста (75%) в сочетании с повышенными показателями злоупотребления алкоголем (30% по «Тесту на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя» – AUDIT, *Alcohol Use Disorders Identification Test*) (Ялтонская А.В. и соавт., 2012a, b, URL: [http://nmc.bekhterev.ru/upload/documents/thesis%20\(3\).pdf](http://nmc.bekhterev.ru/upload/documents/thesis%20(3).pdf); Kalichman S.C., Rompa D., 1995, DOI: 10.1207/s15327752jpa6503\_16; Mareckova K. et al., 2024, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02941-9>; Popova S. et al., 2017, 2023, DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9), DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00420-x>; Saunders J.B. et al., 1993, DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x, URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/test/default/card/5.html>).

Приведём небольшую IMRAD-компиляцию полученных нами в ходе реализации PRISMA-ориентированного QUOROM-подхода к анализу массива данных.

ФАЧН – это «зонтичный» термин, обозначающий группу расстройств: фетальный алкогольный синдром (ФАС, FAS – *fetal alcohol syndrome*), частичный (парциальный) ФАС (чФАС, pFAS – *partial FAS*), связанные с алкоголем нарушения нервного и поведенческого развития (ARN(B)D – *alcohol-related neuro(behavior)developmental disorders*), а также разного рода коморбидные расстройства. Эти расстройства характеризуются диагностической триадой, включающей внутриутробный и постнатальный дефицит веса и роста; характерные аномалии строения черепа и лица (короткая глазная щель, сглаженный губной желобок, тонкая кайма верхней губы); морфо-функциональные нарушения ЦНС (микроцефалия, снижение уровня интеллекта, задержка нервно-психического развития, психические и поведенческие отклонения и расстройства). Постнатальная диагностика ФАЧН этапна и непроста (Колпаков Я.В. и соавт., 2017; Корчагина Г.А. и соавт., 2019; Ялтонская А.В. и соавт., 2014; Popova S. et al., 2023, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00420-x>) [1, 2, 4]. Важным достижением стала разработка и валидизация 7-пунктного «Теста раннего скрининга фетального алкогольного спектра» (E-FAST, Fleming L. et al., 2023, DOI: 10.3389/adar.2023.11125).



ФАЧН детерминирован употреблением женщиной алкоголя во время беременности (РАЕ) (Ялтонская А.В. и соавт., 2014; Popova S. et al., 2023, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00420-x>) [4]. Ранее мы упомянули тест AUDIT для оценки употребления алкоголя, однако есть и другие тесты (CAGE, NET, S-MAST, T-ACE, TQDG, TWEAK) (Dozet D., Burd L., Popova S., 2023, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00655-3>), RAPS4(QF) (Cherpitel C.J., 2000, DOI: 10.15288/jsa.2000.61.447). Важно информировать население (не только женщин репродуктивного возраста, но и их близких, партнёров) о вреде употребления алкоголя во время беременности.

Функцию информирования в этом вопросе в России помимо знаний от врачей репродуктологов, акушеров-гинекологов, педиатров-неонатологов, из литературы и печатных СМИ, выполнял портал [www.fasnet.net](http://www.fasnet.net) (Бурина Е.А., Исурина Г.Л., 2018, DOI: 10.24411/2219-8245-2018-11110), но он прекратил свою работу, поэтому его функция перераспределена между различными Интернет-ресурсами и, несомненно, требует интеграции, обновления и поддержки функционирования. Не менее важны информационные плакаты в медицинских организациях. В ряде стран за рубежом принята маркировка алкогольной продукции (подобно маркировке табачной продукции в России) про вред её употребления беременными – считаем, что этот опыт будет ценным перенять.

Зачастую женщины репродуктивного возраста проявляют рискованное сексуальное поведение (SRB) именно находясь под действием алкоголя (Кошкина Е.А. и соавт., 2004/2006, URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2006/0265/analit08.php>). Помимо упомянутой ранее «Шкалы сексуальной компульсивности» (SCS), существуют и другие инструменты оценки рискованного сексуального поведения, например, «Шкала рискованного сексуального поведения» (SRBS, Fino E., et al., 2021, DOI:10.1177/01632787211003950) и ряд других (см., например, обзор Mirzaei M., 2016, DOI: 10.5455/msm.2016.28.46-50).

В профилактике ФАЧН принята дихотомия: или ты выпиваешь, занимаешься сексом, используя меры и средства контрацепции (контрацептивное поведение), или ты планируешь беременность, и не выпиваешь перед сексуальным контактом и во время беременности (Ялтонская А.В. и соавт., 2014; Popova S. et al., 2013, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00655-3>) [4]. Для диагностики контрацептивного поведения используют 22-пунктную «Шкалу отношения к контрацепции» (CAS, Black K., 2020, DOI: 10.4324/9781315881089.CH61), «Шкалу полезности, намерения и знаний о контрацептивах» (CUIKS, Condelli L., 1986, DOI: <https://doi.org/10.1080/00224498609551328>) и др.

Задачи по повышению приверженности (*adherence*) контрацептивному поведению, снижения выраженности рискованного алкогольного и сексуального поведения, формирования навыков здорового жизненного и репродуктивного стиля (*health life- & reproductive skills*) решают мотивационные интервенции. Они могут быть как краткосрочными в виде мотивационного

интервьюирования (МІ), так и среднесрочными в виде мотивационного консультирования (МС), и долгосрочными в виде мотивационно-укрепляющей немедицинской психотерапии (МЕ(Р)Т) (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2023, DOI: 10.33029/9704-7658-1-СРТР-2023-1-400) [3, 5].

Таким образом, можно сделать вывод, что дистанционные Интернет-профилактика и психологическое консультирование женщин относительно рискованного сексуального и контрацептивного поведения, употребления алкоголя во время беременности и фетального алкогольного спектра нарушений в России развиты фрагментарно, нуждаются в целенаправленной систематизации. Научно-методологическая и технико-технологическая базы для развития таких технологий существуют: как отечественные, так и зарубежные.

Соавторы обращают внимание на отсутствие конфликта каких-либо интересов финансирования, а также соблюдение всех норм, правил и требований в отношении этики проведения данного научного исследования.

### *Литература*

1. Колпаков Я.В., Ялтонская А.В., Ялтонский В.М., Абросимов И.Н. Методология диагностики фетального алкогольного спектра нарушений у детей младшего школьного возраста в России // Вопросы наркологии. 2017. № 4–5. С. 153–163.
2. Корчагина Г.А., Фадеева Е.В., Ялтонская А.В., Колпаков Я.В. Методология диагностики фетального алкогольного спектра нарушений у детей младшего школьного возраста в образовательных учреждениях: Методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. 2019. 28 с.
3. Роллик С., Миллер У.Р., Батлер К.С. Мотивационное консультирование в здравоохранении. Как помочь пациентам измениться. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2024. 240 с.
4. Ялтонская А.В., Ялтонский В.М., Колпаков Я.В., Абросимов И.Н., Таннер В., Перваков К., Рэм Ю., Попова С. Потребление алкоголя во время беременности и фетальный алкогольный спектр нарушений в России: систематический обзор литературы // Наркология. 2014. Т. 13, № 6(150). С. 80–90.
5. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационная терапия // Наркология. 2003. Т. 2, № 4. С. 41–44.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ ПРОСТРАНСТВА (РЕСУРСОВ) ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

*Мохнатли Д.К.*

*Аспирант*

*mohnatli.darya@gmail.com*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Государственный академический университет гуманитарных наук» г. Москва*

*Руководитель: Воробьева А.Е.*

*aevorobieva@yandex.ru*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Государственный академический университет гуманитарных наук»*

*Кандидат психологических наук, доцент г. Москва*

**Аннотация.** Современные технологии в отличие от ранее существовавших способов связи имеют возможность предоставления быстрой и адекватной психологической помощи нуждающимся в ней лицам. Так как для современного человека использование интернет-пространства стало неотъемлемой частью жизни, актуален вопрос эффективного, и при этом безопасного применения онлайн-консультирования. В статье рассмотрены как традиционные формы консультирования, так и доступные именно с использованием дистанционного доступа. При этом важно, что предоставляемые в рамках интернет пространства психологические услуги в настоящее время не систематизированы и не подконтрольны, а положительное в основном отношении пользователей интернет-ресурсами к такой форме психологической помощи актуализирует вопрос об изучении социально-психологических факторов критичности к информации в социальных медиа у разных групп населения.

**Ключевые слова:** интернет-пространство, критичность к информации, психологическая помощь, психологическое консультирование, этические нормы.

Актуальность статьи обусловлена тем, что удаленная психологическая помощь – достаточно новое направление в теории и практике работы с лицами, нуждающимися в таком общении со специалистом. Ранее существовавшие способы связи не могли обеспечить сколь-либо адекватное предоставление помощи, какое возможно на современном этапе развития интернет-технологий, и какими, в связи с этим возможностями в настоящее время обладают интернет-ресурсы.

Вновь открывшиеся возможности как предоставляют широкий спектр возможностей в рамках профессиональной психологической деятельности, так и накладывает дополнительную ответственность на онлайн-консультанта.

Для современного человека, даже достаточно почтенного возраста, интернет-ресурсы как способ получения информации и услуг стал

обыденным, а активное и массовое использование интернет-пространства – неотъемлемой частью жизни.

Возможности интернета распространились на все сферы жизни, включая и пространство коррекционной, консультационной и психологической помощи отдельной личности и объединению (группе) людей со схожими психологическими и/или личностными проблемами.

В связи с этим стал актуален и вопрос эффективного, и при этом безопасного применения онлайн-консультирования посредством использования интернет пространства. Здесь актуальны различные его формы: телефонное, интернет-консультирование, консультирование с использованием разного рода гаджетов. Все эти ресурсы имеют потенциал для предоставления психологической помощи клиентам посредством Интернета.

Нет смысла перечислять традиционные виды психологической помощи. Достаточно с опорой на выделенные Б.Д. Карвасарским подходы напомнить о таких его видах, как проблемно или личностно-ориентированное, направленное на выявление ресурсов для решения проблемы консультирование [4, С. 15].

Современные технологии предоставляют возможность дистанционного использования практически любой техники, не связанной с непосредственно кинестетическим чувственным восприятием, когда требуется непосредственный телесный контакт клиента и психолога.

Стоит выделить для обсуждения тематики тенденций использования интернет пространства (ресурсов) для психологического консультирования психологическую помощь с точки зрения направленности (диагностическая, информационная, коррекционная, консультативная и др.), а также временного параметра (экстренная или продолжительная), причем сетевое взаимодействие практически не ограничено по времени как с ракурсе начала ее предоставления, так и с точки зрения возможности для неограниченной по времени оказания психологической помощи. В любом случае, интернет-ресурсы имеют возможность для предоставления всех перечисленных видов психологической помощи.

Основой для проектирования и использования новых форм взаимодействия «психолог–клиент» может служить наработанный опыт консультирования по телефону, основными преимуществами которого исследователи называют возможность экстренного психологического вмешательства, работы с клиентами из труднодоступных для получения психологической помощи регионов, способ работы при разных формах зависимости (наркотики, например), при профилактике депрессии, для социальной реабилитации больных психическими заболеваниями, при работе с инвалидами и лицами с особыми потребностями [2, С. 78.].

Основная проблема сегодня состоит в том, что предоставляемые в рамках интернет пространства психологические услуги ни в коей мере не систематизированы, и практически не поддаются проверке с точки зрения квалификации и этической компетентности специалиста, такую помощь предлагающего.

И здесь, мы считаем, необходимо разрабатывать собственные внутрироссийские критерии контроля деятельности онлайн-консультантов. Ведь известно, что наиболее востребованными и собирающими миллионные аудитории иностранные «специалисты», нацеленные в основном на так называемый в контексте их манипулирования слушателями «личностный рост». Как само понятие, так и способы их работы достаточно размыты, цели лишь декларируются, а результаты не отслеживаемы. Такие псевдопсихологи могут нанести значительный психологический вред отдельно взятому человеку или группе лиц. Но достаточно долгое время российское общество воспринимало их как значимых, активно интересовалось их теориями и следовала в траектории их учений. То есть, предлагаемая в интернет пространстве психологическая помощь на сегодняшний день представлена хаотично и неконтролируемо.

Являясь в настоящее время практически первостепенным источником любой запрашиваемой пользователем информации, большая часть которой имеется в открытом доступе, интернет способствовал созданию новых форм общения и помощи клиенту. А.М. Зураева в контексте наименования форм онлайн-консультирования [3] приводит такие, как «дистантное консультирование», «компьютерно-опосредованная терапия», «терапия в киберпространстве», «кибертерапия», «е-терапия», «telehealth», «психотерапевтическое вмешательство онлайн», «интернет-консультирование» и многие другие. Из этого следует, что этические нормы психолога-консультанта не только должны включать пункты, связанные с психологической помощью с использованием интернет-технологий, но и предусматривать возможность как контроля, так и «... разработки своих теоретико-методологических и методических аспектов» [1, с. 25].

Д.В. Гартфельдер [2] со ссылкой на разных авторов называет основные сферы применения онлайн-технологий: непосредственно консультирование, в том числе профилактика аутодеструктивных действий и экстренную интервенцию, организацию функционирующих на постоянной основе и известных большому числу интернет-пользователей ресурсов для вероятных получателей психологической помощи, обучение и консультирование клиентов с разными видами нарушений развития, лиц с ПТСР, заключённых и др. (Litwack S.D., Jackson C.E., Chen M., Sloan D.M., Hatgis C., Litz B.T., Marx B.P., Luxton D.D., Pruitt L.D., Osenbach J.E.). Автор также обозначает как отдельное направление возможность дистанционной психодиагностики и оценки валидности ее результатов.

Отдельным направлением мы считаем целесообразным обозначить возможность повышением уровня квалификации специалистов посредством обмена опытом и создания информационно-помогающих ресурсов, обеспечивающих доступ к необходимой литературе и опубликованным современным исследованиям.

Ряд исследований показывает, что пользователи (они же потенциальные клиенты) к использованию дистанционных вариантов психологического консультирования относятся в основном положительно. При этом значительную

роль играет пропагандируемая в социальных сетях и других интернет-ресурсах такая форма психологической помощи (Backhaus A., Agha Z., Maglione M.L., Repp A., Ross B., Zuest D., Rice-Thorp N.M., Lohr J., Thorp S.R., Reed R.N., Messler E.C., Coombs T.E., Quevillon R.P.) [5].

Стоит отметить, что сами представители психологического сообщества очень настороженно относятся к таким инновациям, затрудняются в оценке ее эффективности. Потому актуально изучение социально-психологических факторов критичности к информации в социальных медиа у разных групп населения, особенно у молодых людей, для которых интернет-пространство стало практически заменой другим средствам массовой информации.

Обозначим, что автор статьи именно эту проблему выбрал для исследования в рамках своей диссертации.

Таким образом, интернет в настоящее время – не только способ поиска и размещения информации, но и специфическая среда для получения психологической помощи, эффективность которой еще предстоит верифицировать. Этот тезис звучит в психологическом сообществе все более настойчиво, и от него невозможно уже отмахнуться.

Сегодняшний образ жизни человека в социуме провоцирует новые проблемы, требующие и новых форм их решения. Тем не менее, психологическая этика предписывает осторожно относиться к не проверенным формам взаимодействия в системе «психолог-клиент», а значит это пространство для тщательного изучения как с точки зрения науки, так и практического практического решения возникающих различных вопросов и проблем.

### *Литература*

1. *Абросимова Ю.А.* Особенности мотивации клиентов психологических интернет-консультаций // Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2012. № 2. С. 25–29.
2. *Гартфельдер Д.В.* Дистанционная психологическая помощь: обзор современных возможностей и ограничений // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. № 2. С. 77–96.
3. *Зураева А.М., Джелиева З.Т.* Психологическая помощь в онлайн-консультировании // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Т. 8. № 1. С. 48.
4. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия: учеб. для вузов. Питер. 2002. 672 с.
5. *Backhaus A., Agha Z., Maglione M.L., Repp A., Ross B., Zuest D., Rice-Thorp N.M., Lohr J., Thorp S.R.* Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. Psychological Services. 2012. vol. 9(2). pp. 111–131.

## ДИСТАНЦИОННОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

*Меликсетян Н.А.*

*психолог координационного центра  
ранней помощи, г. Москва*

**Аннотация.** В статье проанализированы основные трудности психолога-консультанта в работе с родителями в условиях обращения в службу ранней психологической помощи.

**Ключевые слова:** родители, служба ранней помощи, дистанционное консультирование.

При обращении семьи в службу ранней помощи, помимо прочих ценных услуг, родители получают возможность до десяти онлайн консультаций с психологом координационного центра службы. Специфика такой практики заключается в создании небольшой группы психологов в составе координационного центра ранней помощи города Москвы, которые специализируются на оказании консультативной помощи родителям в территориальных службах ранней помощи города Москвы.

Это позволяет помочь родителям лучше адаптироваться к жизни с ребёнком, имеющим хронические заболевания или врождённые аномалии развития, ограничивающие возможности его здоровья и функционирования.

Консультационное психологическое сопровождение родителей проводится дистанционно параллельно с предоставлением непосредственных услуг ранней помощи в территориальных службах.

Именно дистанционная форма работы позволяет встречаться со многими родителями, которые нуждаются в помощи и могут получить её от профессионально подготовленного специалиста, не тратя время на дорогу и выбирая удобное время, когда ребёнок спит или находится с другим членом семьи, в детском саду или на занятиях.

В нашей работе мы стараемся определить основные проблемы и потребности семьи в психологической помощи и оказать её, способствуя признанию родителями особенностей новой жизненной ситуации и оказывая поддержку в адаптации к ней. Вместе с семьёй мы находим новые опоры и смыслы.

Хотим подробнее остановиться на тех трудностях, в которыми психолог-консультант встречается в своей работе:

1. Недостаток информированности о работе психолога. Резкий и порой грубый отказ родителей от консультации («Я не псих, у меня все хорошо»).

Встречаясь с подобным поведением родителей, мы стараемся терпеливо рассказать о роли психолога в сопровождении ребёнка в домашних условиях и просим родителей пройти первую такую консультацию.

2. Острая ситуация переживания шока у родителей, в связи с получением диагноза нарушений у ребёнка. В таком состоянии родители не идут на контакт с любым специалистом, ощущая враждебность к ним всего мира.

Понимая, что в таком состоянии родители пока не готовы к общению с психологом, мы бережно предлагаем наши услуги в другое время, даём время подумать. Просим поддержки коллег из территориальной службы ранней помощи, чтобы узнать подробности о состоянии семьи, просим их предложить услуги психолога, когда родители будут готовы к нашей консультации.

3. Отсутствие мотивации к общению с психологом или сопротивление консультированию, которые проявляются в пропусках или отменах консультаций в последний момент («Я забыла, появились более важные дела, ребёнок не спит, заболел, нет времени»).

Встречаясь с подобным поведением родителей, мы ждем несколько недель, вежливо напоминаем о возможностях консультации психолога и настойчиво просим принять решение о встрече с ним, либо об окончательном отказе от таких консультаций.

4. Неверные ожидания от консультации («Помогите решить мои проблемы с мамой (бабушкой ребёнка). Будьте семейным психологом для меня и мужа»). В таких случаях мы проводим 1–2 консультации, собираем всю информацию о взаимоотношениях в такой семье, выделяем основные проблемы и предлагаем воспользоваться консультацией другой городской службой, которая занимается именно проблемами семейного консультирования.

Но таких случаев мы встречаем достаточно мало и они, прежде всего, связаны с новизной отечественной практики ранней помощи и отсутствием информации о работе психологов в такой службе.

В прошлом году наши коллеги провели большую работу по верификации практики психологического консультирования родителей в службе ранней помощи, в рамках которой было проведено анкетирование родителей, получивших услуги психолога. По результатам данной работы можно было утверждать, что все родители, принявшие участие в десяти дистанционных встречах с психологом сообщили, что их семейная ситуация и эмоциональное состояние улучшилось.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА В ДИСТАНЦИОННОМ ТЕЛЕФОННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

*Попова Л.М.*

*ведущий специалист, психолог  
alma-lar@mail.ru*

*Государственное казённое учреждение Краснодарского края  
«Краевой методический центр», г. Краснодар*

**Аннотация.** В данной статье рассматривается сущность понятия «эриксоновский гипноз», а также возможность использования некоторых техник эриксоновского гипноза в дистанционном телефонном консультировании.

**Ключевые слова:** эриксоновский гипноз, транс, трансово-гипнотическое состояние, дистанционное телефонное консультирование.

Милтон Эриксон, американский психотерапевт Эриксон (Erickson M.H., 1901–1980), автор нового направления гипноза, по праву считается одним из самых эффективных психотерапевтов по оказанию психологической помощи людям. «Эриксоновский гипноз – новый подход в гипнотерапии, /.../, получил в 80-е гг. в мировой психотерапевтической практике широкое признание и известен как Эриксоновский гипноз. Его принципы и технические приемы, дополняя традиционный гипноз, расширили возможности лечебной тактики психотерапевта, особенно с трудными пациентами» [3].

Слово «гипноз» нередко вызывает неоднозначный отклик, и чаще всего это связано с некоторыми представлениями о директивном влиянии на состояние человека. Подход Милтона Эриксона к гипнозу – перmissiveный, то есть разрешающий (permission – разрешение), недирективный, «по мнению исследователей, принципиально антитеоретичен и прагматичен. Его знание идет из практического опыта, а не из теоретических размышлений» [3].

В соответствии с утверждением «Терапию осуществляет сам пациент» М. Эриксона, можно сказать, что абонент способен помочь сам себе, так как каждый человек на внутреннем подсознательном уровне знает решение своей проблемы [5]. Недирективность эриксоновского гипноза позволяет психолог-консультанту более бережно отнестись к чувствам и переживаниям обратившегося. Отличительной чертой является более расширенное понимание гипнотического состояния как разновидности измененного или трансового пребывания сознания. «Возникающие у человека образы, представления автоматически, без участия сознания, реализуются в движении, ощущении, эмоции и мысли являются предпосылкой, основой гипноза» [2].

Согласно М. Эриксону, войти в трансово-гипнотическое состояние может каждый человек. Транс – это состояние между сном и бодрствованием. К трансовым состояниям, которые свойственны людям, относятся: наблюдение

за пейзажами, мелькающими за окном вагона поезда, прослушивание мелодии, навевающей воспоминания и уносящей к каким-либо событиям прошлого, рассказывание историй. Во всех этих случаях человек естественным образом погружается в транс. По мнению автора подхода, транс сам по себе терапевтичен, то есть нахождение в нём, так как во время его течения возможно психическое переструктурирование. Направлен на контакт человека с самим собой, помогает снимать физическое и психическое напряжение, утомление, стрессовые реакции. Оказывает регулятивное воздействие.

По мнению Гинзбурга М.Р., «психолог – это профессионал работы с внутренними состояниями. Он работает с внутренним состоянием и пытается помочь осуществить в нем некоторое изменение. И когда это получается, происходит «чудо»: проблема разрешается как бы сама собой» [2]. Психологическое консультирование по телефону имеет свои особенности. Это может быть звонок от несовершеннолетнего или же родителя, взрослого. Для построения контакта с обратившимся на линию Телефона доверия психологу-консультанту необходимо определить, зачем звонит абонент, в чём его потребность и какая проблема стоит за первичным обращением. В этом случае сопровождение, оказанная поддержка и профессиональная помощь специалиста будут наиболее эффективны. Мягкий подход эриксоновского гипноза способствует снятию тревоги и высвобождению напряжения, поиску и активному использованию, через воспоминания в том числе, абонентами собственного положительного опыта, имеющихся знаний и умений. В процессе консультативной беседы осуществляется выход на разрешение внутренних и внешних конфликтов, трудностей принятия ситуации и ответственности за события.

Далеко не всё, что рекомендовано использовать при очном взаимодействии в течение эриксоновской терапии, реально осуществить в ходе дистанционного телефонного консультирования. «Пространство телефонного диалога – это, прежде всего (и по преимуществу), языковое пространство... С помощью творческого и продуманного использования языка консультант создаёт у абонента эмоциональное предощущение и рациональные предпосылки того, что возможна благоприятная перемена в его проблемном состоянии» [4]. Важным условием является формат оказания телефонной психологической помощи и специальная подготовка психолога-консультанта. Техники эриксоновского гипноза основываются на таких принципах данного подхода, как сотрудничество, безопасность и комфорт, обратная связь. В лёгком транс-взаимодействии формируется доверительное со-присутствие консультанта и абонента. Из базовых техник используются *неопределённые слова, релятивизация, гармонизация с клиентом, особенности языка и метафора, косвенные внушения.*

Грамматически *неопределённые слова* – это родовые наименования, обобщающие слова: одежда, обувь, время суток. Наличие *неопределённых слов* позволяет абоненту наполнять свою историю содержанием собственного опыта, в то время как психолог задаёт только рамки для этого.

Слова, выражающие вероятность, «можете», «возможно», «может быть», «я не знаю» – относятся к технике *релятивизации* (от «релятивность» – относительность). Суть заключается в том, что психолог-консультант абсолютные высказывания превращает в относительные («*И сейчас, во время нашего с Вами общения, может прийти воспоминание о том моменте, когда Вы впервые столкнулись с обманом сына...*», «*Возможно, только Вы знаете, как это было в тот самый день или должно было быть...*»).

Специалисту, консультирующему по телефону, важно обращать внимание на процесс гармонизации. *Гармонизация с клиентом* в эриксоновском гипнозе происходит на уровне дыхания, образов и речевых оборотов, ценностей. Дыхание абонента в дистанционном взаимодействии позволяет психологу лучше почувствовать и определить состояние позвонившего, осуществить со-настройку с его ритмом речи, учитывая интонацию, звучание голоса, громкость произносимой речи и паузы в диалоге. Нередко ценности становятся той точкой опоры, благодаря которой человек обретает ориентиры, справляется с эмоциональным переживанием, находит возможность к действию. У каждого своя иерархия ценностей, и если ценности совпадают, то это становится предпосылкой чувства общности, единения между людьми. («*Мы оба предпочитаем вечерние прогулки перед сном*») При этом консультант остаётся бережен и ненавязчив, а подобное резюмирование не привносит своё толкование и личный опыт в историю абонента.)

К особенностям использования языка относится и метафоричность. «Метафора («перенос», «переносное значение») – лингвистический приём, с помощью которого абстрактное понятие выражается посредством аналогии» [1]. Нередко абонент, взрослый или подросток, испытывает затруднение в сложной ситуации, так как видит однобокость проблемы. В этом случае помогает метафора, подразумевающая вероятность изменений, иной взгляд на случившееся. Это могут быть притчи, сказки, анекдоты, истории, байки. Желательно, чтобы в метафоре содержался ключ, который отсутствует у абонента, а именно, стратегия решения («*У меня море друзей. Их так много что я чувствую, могу утонуть в этом море.*», «*Что или кто может стать спасательным кругом?*»). Если в диалогичном общении психолога-консультанта звучит *обычный разговорный язык*, максимально понятный для абонента, *буквализмы*, а также *слова с позитивным резонансом* (например, вместо «*нехорошо, плохо*» – «*не очень хорошо*»), *активизирующие (мобилизующие слова)*, то формируется наиболее близкое доверительное пространство. С помощью активизирующих слов – глаголов, определяющие движение (*находить, составлять*), существительных, указывающих на достижение (*итог, успех*), – запускается внутренний поиск ответа на поставленный вопрос.

Применение *техники косвенного внушения* направлено на подсказывание позвонившему абоненту некоторой идеи, минуя сознательный контроль. Так психолог-консультант ненавязчиво предлагает обратившемуся

за помощью то направление, которого он чаще всего избегает («*Каждый человек желает изменений, и в глубине души Вы точно знаете, какие нужны Вам, Ты легко можешь вернуться к этим воспоминаниям, когда захочешь*»). К видам косвенного внушения относятся *последовательность принятия и подкрепление, импликация* (подразумевание), *трюизмы* (банальные истины) и *псевдотрюизмы, аллюзия* (намёк).

Признаком *микродинамики транса* в телефонном консультировании является достаточно ровное дыхание абонента, спокойная интонация голоса и *депотенциализация* – временное снижение действенности, активности сознания, которое достигается с помощью приёмов *замешательства* и *удивления*. *Замешательство* нацелено на то, чтобы освободить человека от строгой привязки к сознательным процессам левополушарного функционирования, от привычных шаблонов мыслей и поступков. *Удивление* часто содержит юмор, игру слов, лёгкость изложения («*Для тебя будет, наверное, большим удивлением, если ты узнаешь, что многие девочки в этом возрасте недовольны своей внешностью*»).

Для более аутентичного контакта специалист может использовать в качестве фиксации внимания модальности человека, которые становятся проявленными по ходу беседы. Это помогает поддерживать контакт на том уровне восприятия, который свойственен абоненту.

Использование психологом-консультантом элементов эриксоновского гипноза, как инструментов взаимодействия, расширяет возможности телефонного консультирования по оказанию абонентам дистанционной помощи.

### **Литература**

1. *Ассаулюк Л.И.* Связующая нить убеждения, внушения и самовнушения. Краснодар. 2012. 226 с.
2. *Гинзбург М.Р., Яковлева Е.Л.* Эриксоновский гипноз: систематический курс. М.: Московский психолого-социальный институт. 2008. 312 с.
3. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапевтическая энциклопедия. СПб. 1999.
4. *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. М.: Смысл. 1999. 410 с.
5. *Эриксон М.* Мой голос останется с вами. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2013. 232 с.

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ПСИХОЛОГОВ, КОНСУЛЬТИРУЮЩИХ КЛИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ)

*Шакирзянова Э.Ф.*

*студент*

*shakirzyanovaef@fdomgppu.ru*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный  
психолого-педагогический университет»*

**Аннотация.** Возрастающий интерес исследователей к феномену эмоционального выгорания обусловлен его способностью оказывать деструктивное влияние на работоспособность людей и эффективность их деятельности. В наибольшей зоне риска находятся профессии, связанные с отношениями между людьми («помогающие профессии»). В частности, к данной категории относятся и психологи-консультанты. Развитие современных технологий, переход существенной части жизни общества в цифровое пространство, способствует развитию онлайн-консультирования, имеющего ряд конкурентных преимуществ перед традиционными форматами. Однако, обладая своей определенной спецификой, оно трансформирует особенности формирования терапевтического альянса, создавая новые малоисследованные риски эмоционального выгорания для консультирующих специалистов.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, синдром эмоционального выгорания, СЭВ, эмоциональное выгорание у психологов, онлайн-консультирование, дистанционный формат, консультирование с использованием дистанционных технологий.

Эмоциональное выгорание является одной из наиболее острых проблем, снижающих работоспособность и эффективность как отдельных сотрудников, так и организаций в целом. Чаще всего данный феномен рассматривается в контексте именно профессиональной деятельности [3]. Среди распространённых последствий эмоционального выгорания можно выделить напряженность, тревожность, цинизм, дегуманизацию отношений, дезориентацию и отчужденность к профессиональной деятельности, негативное отношение к субъектам деятельности, профессиональную дезадаптацию, профессиональную деформацию, истощение, сложность в регулировании выражения эмоций, трудности с концентрацией внимания на работе [1].

Поскольку в большей степени эмоциональное выгорание проявляется в сфере отношений, достаточно высокую опасность оно несет для деятельности в контексте «помогающих профессий». В частности, в работе психологов-консультантов, поскольку данная профессия сопряжена с высокими эмоциональными нагрузками из-за большого количества социальных контактов за день, высокого уровня ответственности, продолжительных и интенсивных межличностных отношений, отличающихся высокой когнитивной

сложностью и эмоциональной насыщенностью, из-за необходимости часто сталкиваться со страданиями других людей [2].

Высокая предрасположенность профессии психологов к эмоциональному выгоранию отмечается и в зарубежных исследованиях [5].

Согласно определениям, предлагаемым разными авторами, эмоциональное выгорание представляет собой:

- механизм психологической защиты, проявляющийся через частичное или полное блокирование эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия [1];
  - неблагоприятную реакцию на рабочие стрессы, затрагивающая психофизиологические, психические и поведенческие уровни функционирования человека [3].
- В зарубежной литературе данный феномен обозначается термином «burnout» [5].

Для описания данного явления учеными и исследователями разрабатывались и выдвигались разные модели:

1. Однофакторная модель А.М. Pines и Е. Aronson (1988 год). Эмоциональное выгорание как совокупность, когнитивного, эмоционального и физическо-го истощения.
2. Двухфакторная модель D. Dierendonck, В. Schaufeli и Н. Sixma (1994 год). Эмоциональное выгорание как эмоциональное истощение и деперсонализация.
3. Трехфакторная модель К. Маслач и С. Джексона, содержащая такие параметры как эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений.
4. Четырехфакторная модель Е. F. Iwanicki и R. L. Schwab (1981 год), дополненная Firth и Mims (1985 год). В ней предлагаются те же параметры, что и в трехфакторной модели, но любой из них может быть разделен на подгруппы по отношению к объекту проявления (к работе или к реципиентам).
5. Процессуальная модель, рассматривающая феномен эмоционального выгорания как процесс развития негативных установок (например, «медовый месяц», «недостаток топлива», «трудоголизм», кризис, «пробивание стены» у Дж. Гринберга) [1].

В отечественных и зарубежных публикациях чаще всего ссылаются на трехфакторную модель [3; 5].

Последствия эмоционального выгорания условно делятся на несколько групп:

- межличностные (конфликты и деструктивное напряжение в общении с коллегами, клиентами, партнерами и в семье);
- установочные (негативные установки по отношению к работе, клиентам, снижение лояльности к организации, апатия по отношению к работе);
- поведенческие (неконструктивные или неэффективные модели поведения);
- психофизиологические (психосоматические расстройства, бессонница, утомляемость, раздражительность, нарушение аппетита, тяга к вредным химическим привычкам);
- эмоциональные (хроническое чувство тревоги, переживание особой значимости событий) [3].

Среди специфических последствий эмоционального выгорания для профессии психолога можно выделить угрозу потери собственной идентичности, перенос отрицательных результатов в личную жизнь, риск психологических патологий, связанных с внутрилличностным конфликтом «теневых аспектов», отказ от спонтанности, психологическая гиперинтерпретация, рационализация собственных проблем, профессиональный перфекционизм, профессиональный цинизм, формирование психологических субкультурных аспектов (например, дегуманизация клиентов) [2].

Также хочется отметить, что в настоящее время отмечается рост популярности психологического консультирования через дистанционные технологии. Данное явление обусловлено рядом преимуществ, предоставляемых онлайн-форматом: большой выбор специалистов, не ограниченный территориальным фактором (местом проживания), возможность оперативно подключиться к консультации из любого места с помощью видеосвязи на телефоне, сокращение транспортных и временных расходов.

Однако также приводятся и определенные особенности, меняющие специфику терапевтического альянса и взаимодействия психолога-консультанта с клиентом: ограничения в возможности отслеживать невербальные реакции собеседника, вероятность возникновения искажающих технических помех в момент самораскрытия клиента [4].

Большинство современных исследований нацелено на решение вопроса повышения эффективности дистанционного формата [4], не рассматривая при этом эмоциональное состояние психологов-консультантов, адаптирующихся к особенностям онлайн-консультирования. В частности, возникающих у них при этом стрессов и эмоционального выгорания.

Описание исследования. Для пилотажного исследования специфики эмоционального выгорания психологов-консультантов была использована методика диагностики профессионального выгорания (МВИ) К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н.Е. Водопьяновой и социометрическая анкета, включающая вопрос о преобладающем в работе формате (оффлайн-формат, онлайн или смешанный вариант).

Выборка была составлена из людей, не объединенных конкретной организацией (опросы с применением Yandex Forms). В исследовании приняли участие 30 практикующих психологов со стажем работы от 1 года до 8 лет (преимущественно женщины). Средний возраст участников – 34,4 года (возрастной диапазон участников от 24 до 46 лет).

Группа, использующая исключительно оффлайн-формат была исключена из исследования в силу незначительной представленности (2 человека). Количество участников, использующих исключительно онлайн-формат – 13 человек. Количество участников, работающих в смешанном формате – 15 человек.

Для выявления достоверности различий был использован U-критерий Манна-Уитни.



**Результаты диагностики эмоционального выгорания  
психологов-консультантов, использующих дистанционные  
технологии в онлайн-консультировании**

№		Средние значения психологов, работающих в онлайн-формате	Средние значения психологов, работающих в смешанном формате	U-критерий	p
1	Эмоциональное истощение	25,3	19,7	52,5	0,040*
2	Деперсонализация	8,54	7,27	85	0,445
3	Редукция профессиональных достижений	31,7	35,2	67	0,165

Примечание: \* – существует тенденция к наличию различий

Из таблицы следует, что в ходе пилотажного исследования было выявлено различие в выраженности эмоционального истощения у психологов, работающих исключительно в онлайн-формате, и психологов, работающих в смешанном формате (критерий Манна-Уитни:  $p_{эмн} < 0,05$ ). Полученные результаты могут отражать влияние специфики работы в онлайн-формате. Данные выводы являются предварительными в силу малого количества участников и отсутствия возможности учета побочных переменных.

Дальнейшее исследование предполагает наращивание выборок, поиск большего количества психологов-консультантов, работающих исключительно в оффлайн-формате, разделение групп по возрастам (ранняя и средняя зрелость), поскольку у каждого периода наблюдаются свои ведущие задачи возрастного развития и учет иных побочных переменных (пики кризисов профессионального развития, уровень психологического образования, приверженность к определенным терапевтическим школам и направлениям).

**Литература**

1. Аксютина З.А., Ченская А.В., Шабышева Ю.Е. Проблема эмоционального выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2022. № 4 (91). С. 429–435.
2. Быкова М.С. Особенности профессионального выгорания психологов-консультантов с различными особенностями и разным стажем // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2022. № 4. С. 193–208.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие. М.: Юрайт. 2024. 299 с.
4. Чвилёва О.В., Воронин А.Н. Основные параметры изменений психотерапевтического дискурса при онлайн-консультировании // МНИЖ. 2023. № 2 (128).
5. Sense of coherence and burnout among school psychologists: The moderating role of loneliness / S. George-Levi [et al.] // Curr Psychol. № 41. 2020.



## ДИСТАНЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ДЛЯ СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННОГО ДОСТУПА К РЕСУРСАМ

*Дементьева Д.В.*  
преподаватель  
d0202d@mail.ru

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Тульский государственный университет» г. Тула*

**Аннотация.** В статье рассматриваются современные подходы к дистанционному психологическому консультированию, направленные на поддержку социально незащищенных категорий населения, которые сталкиваются с ограничениями в доступе к традиционным формам психологической помощи. Анализируются проблемы, с которыми сталкиваются консультанты и клиенты в процессе дистанционного взаимодействия, а также перспективы развития дистанционных технологий в области психологии. Особое внимание уделяется методологии обучения консультантов, супервизии и оценке эффективности дистанционных методов.

**Ключевые слова:** дистанционное консультирование, социально незащищенные категории, обучение консультантов, супервизия, эффективность.

В последние годы дистанционное консультирование стало важным инструментом в области психологической помощи, особенно для социально незащищенных категорий населения. Это явление стало особенно актуальным в условиях глобальных изменений, вызванных пандемией и другими социальными факторами, которые ограничили доступ к традиционным формам помощи [5]. Ограниченный доступ к таким формам поддержки требует разработки новых подходов и технологий, которые могут обеспечить необходимую помощь тем, кто в ней остро нуждается. В данной статье рассматриваются проблемы, с которыми сталкиваются социально уязвимые группы, а также перспективы и преимущества дистанционных методов психологической помощи.

Социально незащищенные группы, такие как бездомные, люди с инвалидностью и жители удаленных регионов, часто сталкиваются с множеством барьеров в получении психологической помощи [4]. Эти барьеры могут быть как физическими, так и социальными, и их влияние на доступность услуг не следует недооценивать. Физические барьеры, такие как значительное расстояние до медицинских учреждений, могут значительно затруднить доступ к необходимой помощи. Например, для жителей отдаленных районов поездка в город для получения консультации может быть не только затратной, но и физически сложной задачей. Социальные барьеры, включая стигматизацию и недоверие к специалистам, также играют важную роль в ограничении доступа к психологической помощи. Многие люди, особенно из уязвимых групп, могут

испытывать страх перед осуждением или недопониманием со стороны окружающих, что дополнительно усложняет их желание обратиться за помощью.

Финансовые трудности и нехватка информации о доступных ресурсах усугубляют ситуацию, создавая замкнутый круг, из которого сложно выбраться. Люди, находящиеся в сложных жизненных обстоятельствах, часто не знают о существующих возможностях получения помощи или не могут позволить себе оплатить услуги специалистов. В таких условиях дистанционные технологии, такие как видео-звонки, чаты и телефонные консультации, предоставляют новые возможности для оказания помощи [3]. Они позволяют преодолеть физические барьеры и сделать услуги более доступными для тех, кто в них нуждается.

Дистанционные методы психологической помощи не только расширяют доступ к услугам, но и способствуют созданию более комфортной и безопасной среды для клиентов. Возможность общаться с психологом из привычной обстановки может снизить уровень стресса и тревоги, что особенно важно для людей, испытывающих трудности в общении. Кроме того, такие технологии позволяют специалистам охватывать более широкую аудиторию, что в свою очередь может способствовать повышению качества и эффективности предоставляемой помощи.

Для успешного внедрения дистанционных методов необходимо обучать консультантов специфике работы в онлайн-формате. Это включает в себя:

- Технические навыки: консультанты должны быть уверены в использовании технологий, чтобы избежать технических проблем во время сеансов.
- Этические аспекты дистанционного консультирования: важно понимать, как сохранять конфиденциальность и безопасность данных клиентов.
- Специфика работы с социально уязвимыми группами: консультанты должны быть осведомлены о потребностях и особенностях этих групп [2].

В рамках исследования была проведена серия опросов и интервью с психологами, работающими в дистанционном формате, а также с клиентами, получающими помощь. Результаты этих опросов позволили получить ценную информацию о восприятии и эффективности дистанционного консультирования как со стороны специалистов, так и со стороны клиентов.

### Результаты опроса психологов

Вопрос	Процент положительных ответов	Заметки
Удобство работы в дистанционном формате	85%	Большинство психологов отметили, что дистанционный формат позволяет гибко планировать рабочее время и уменьшает затраты на транспорт.
Эффективность дистанционного консультирования	78%	Психологи считают, что дистанционные методы могут быть столь же эффективными, как и традиционные, особенно при использовании современных технологий.

Вопрос	Процент положительных ответов	Заметки
Уровень удовлетворенности клиентов	80%	Клиенты в основном довольны полученной помощью, однако некоторые отмечают недостаток личного контакта.
Доступность услуг для социально уязвимых групп	75%	Психологи считают, что дистанционное консультирование значительно улучшает доступ к услугам для людей, находящихся в трудной жизненной ситуации.
Уровень профессиональной подготовки специалистов	70%	Многие психологи подчеркивают необходимость дополнительного обучения и повышения квалификации для работы в дистанционном формате.
Влияние технологий на качество консультаций	82%	Большинство специалистов согласны с тем, что использование технологий, таких как видеозвонки и чаты, положительно сказывается на качестве взаимодействия с клиентами.
Проблемы, возникающие при дистанционном консультировании	65%	Психологи упоминают о технических сбоях, недостатке личного контакта и трудностях в установлении доверительных отношений с клиентами.
Перспективы развития дистанционного консультирования	88%	Большинство опрошенных уверены в том, что дистанционное консультирование будет продолжать развиваться и становиться все более популярным.

Результаты опроса показывают, что большинство психологов отмечают удобство работы в дистанционном формате и высокую эффективность дистанционного консультирования. Уровень удовлетворенности клиентов также остается на высоком уровне, что подтверждает успешность применения дистанционных технологий в практике. Дистанционное консультирование открывает новые горизонты для оказания психологической помощи социально незащищенным категориям населения. Однако для достижения максимальной эффективности необходимо продолжать исследовать и развивать методы работы, а также обучать специалистов. Интеграция инновационных технологий в практику психологической помощи может значительно повысить доступность и качество услуг. Например, использование видеозвонков, онлайн-чатов и мобильных приложений позволяет клиентам получать помощь в любое время и в любом месте, что особенно важно для тех, кто сталкивается с физическими или социальными барьерами. Это может включать людей с ограниченными возможностями, жителей удаленных регионов или тех, кто испытывает трудности в передвижении. Кроме того, дистанционные технологии могут помочь создать более комфортную и безопасную атмосферу для клиентов, что способствует более открытому и честному общению с психологами. Важно, чтобы все заинтересованные стороны – от государственных учреждений

до частных практиков – работали совместно для создания более инклюзивной и доступной системы психологической помощи, способной ответить на вызовы времени. Отметим, что успешная реализация дистанционного консультирования требует не только технической подготовки, но и глубокого понимания психологии и потребностей клиентов. Обучение специалистов в этой области должно включать не только освоение новых технологий, но и развитие навыков эмпатии, активного слушания и культурной компетентности [1]. Это поможет психологам лучше понимать и поддерживать своих клиентов, учитывая их уникальные обстоятельства и потребности.

В заключение, дистанционное психологическое консультирование представляет собой важный шаг к улучшению доступа к психологической помощи для социально незащищенных категорий населения. В условиях современных вызовов, таких как экономические трудности, социальная изоляция и глобальные кризисы, использование дистанционных технологий становится не только актуальным, но и необходимым. Это не только расширяет возможности для получения помощи, но и способствует улучшению психоэмоционального состояния и качества жизни людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Дальнейшее развитие и внедрение дистанционных методов психологической помощи может стать ключевым фактором в борьбе с социальным неравенством и обеспечении более справедливого доступа к необходимым ресурсам для всех. Необходимо продолжать исследовать и развивать методы дистанционного консультирования, учитывая уникальные потребности различных групп населения. Обучение консультантов, супервизия и постоянная оценка эффективности дистанционных методов должны стать приоритетными направлениями в этой области. Таким образом, дистанционное консультирование может стать не просто временной мерой, а устойчивым и эффективным инструментом в системе психологической помощи, способствующим улучшению психоэмоционального состояния и качеству жизни людей, нуждающихся в поддержке.

### *Литература*

1. Баранов А.Е. Дистанционное консультирование как метод психологической помощи: проблемы и перспективы // Психология и право. 2020. Т. 10. № 2. С. 45–52.
2. Кузнецова И.В. Психологическая помощь социально уязвимым группам населения: дистанционные технологии и их эффективность // Журнал практической психологии. 2019. № 3. С. 30–37.
3. Лебедева Н.А. Обучение консультантов дистанционному психологическому консультированию: методические рекомендации // Психологические исследования. 2021. Т. 14. № 1. С. 12–19.
4. Сидорова М.Ю. Социальная работа с бездомными: дистанционные подходы и технологии // Социальная работа в России. 2022. № 4. С. 88–95.
5. Федорова Т.В. Эффективность дистанционного консультирования в условиях пандемии: опыт и выводы // Психология и здоровье. 2021. Т. 15. № 2. С. 67–74.

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОВЗ И ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ

*Истомина Л.А.*

*Luiza\_istomina@mail.ru*

*Московский государственный психолого-педагогический университет г. Москва*

**Аннотация.** В данной статье приводятся последние результаты научных исследований, посвященных эффективности дистанционной психотерапии, а также ее преимущества и недостатки. Рассматриваются возможности применения дистанционных технологий в работе с подростками и людьми, с ОВЗ и имеющими инвалидность.

**Ключевые слова:** дистанционные технологии, интернет-консультирование, подростки с ОВЗ, реабилитация лиц с инвалидностью

Дистанционная психотерапия включает в себя использование технологий для проведения терапевтических сеансов, которые могут осуществляться через видеозвонки, телефонные звонки, текстовые сообщения или специализированные приложения. Этот формат позволяет подросткам и молодым людям получать помощь, не выходя из дома, что особенно актуально в условиях ограничений на передвижение или социальной изоляции.

Вместе с тем как развивается дистанционная психотерапия все масштабнее становится и процесс геймификации психологической помощи. Видеоигры или геймифицированные вмешательства имеют больше ресурса для мотивирования подростков, чем традиционная психокоррекция, включающая психообразовательную информацию, и имеющую дидактический стиль, который не так привлекателен для молодых людей.

Мета-анализы и систематические обзоры последних лет показывают, что дистанционная психотерапия может быть столь же эффективной, как и традиционные психологические вмешательства. Интернет-программы лечения с сопровождением специалиста в том или ином виде стали доказательно обоснованным подходом к терапии ряда заболеваний, включая тревогу [3], депрессию и соматические расстройства [4].

В одном из крупных мета-анализов, опубликованном в журнале «Psychological Bulletin» в 2021 году, было проанализировано более 100 исследований, охватывающих более 10 000 участников. Результаты показали, что дистанционная терапия приводит к значительным улучшениям в состоянии пациентов с депрессией, тревожными расстройствами и другими психическими заболеваниями.

Но на пути внедрения специалистами современных информационных технологий в повседневную клиническую практику возникают препятствия.

Во-первых, даже если опросы показывают, что клиенты настроены к Интернет-терапии позитивнее, чем клиницисты [3], они могут не воспринимать ее как лечение из первых рук. Во-вторых, отношение к данной форме терапии зависит от целевой группы: например, клиницисты менее готовы использовать Интернет процедуры с клиентами младшего возраста, подростками и лицами с особенностями развития [2].

Учитывая общий эквивалент исследований, с клинической точки зрения вероятно, что для ряда клиентов, очное лечение предпочтительнее, но есть также клиенты и специалисты, для которых терапия через Интернет более эффективна.

Здесь стоит отметить, что не столько наличие диагноза или инвалидности определяет более предпочтительный формат работы. Так подросток, имеющий в рамках состояния дисрегуляцию поведения или психических функций, может испытывать сложности при работе со специалистом в дистанционном формате. При этом, например, подросток, с нарушением опорно-двигательного аппарата, но не имеющий сложностей произвольности психической деятельности, не будет в такой степени нуждаться во внешней организующей помощи и онлайн работа может быть предпочтительнее в подобных случаях.

К сожалению, литература не дает четких предикторов результата, поскольку содержит мало последовательных выводов о том, какая форма и для кого эффективна.

Исследования показывают, что Когнитивно-поведенческая терапия в онлайн-формате эффективно снижает симптомы депрессии и тревоги. В одном из исследований, проведенном в 2020 году, участники, получавшие КПТ онлайн, показали снижение уровня депрессии на 50% по сравнению с контрольной группой [3]. В одном недавнем проекте было разработано приложение к смартфону для поддержки поведенческой активации. Использование приложения сочетали с четырьмя очными сессиями. Рандомизированное исследование с участием восьмидесяти восьми клиентов с диагностированной депрессией сравнивали с программой поведенческой активации из десяти очных сессий под наблюдением специалиста [4]. Результаты показали отсутствие разницы между двумя видами лечения и значительные внутригрупповые результаты для обоих видов интервенций.

Во-вторых, специфические компоненты терапии, например, направленные на осознанность и на физические упражнения, которые иногда включают в психологические доказательные методы лечения, также демонстрируют эффективность в контролируемых испытаниях при использовании в Интернет-формате. В исследовании депрессии предоставленная через Интернет программа физических упражнений продемонстрировала многообещающие результаты [5], что еще раз показывает эффективность Интернет-интервенций.

Групповые дистанционные группы поддержки и терапии также показали положительные результаты. Участники сообщают о высоком уровне удовлетворенности и поддержке от коллег по группе.

Некоторые исследования также сосредоточены на долгосрочных результатах дистанционной психотерапии. Например, в исследовании, опубликованном в журнале «JAMA Psychiatry», было установлено, что пациенты, получавшие дистанционную терапию, сохраняли достигнутые результаты даже через шесть месяцев после завершения курса лечения.

### **Преимущества дистанционной психотерапии для подростков и молодых людей с ОВЗ и инвалидностью**

Одним из основных преимуществ дистанционной психотерапии является ее доступность. Подростки и молодые люди с ОВЗ и инвалидностью могут получать помощь независимо от их местоположения, что особенно важно для людей, живущих в отдаленных районах или имеющих ограниченный доступ к специализированным услугам.

Дистанционная терапия позволяет выбирать время и место для сеансов, что может снизить уровень стресса и повысить готовность к участию в работе. Знакомая среда может способствовать более глубокому, более честному диалогу, позволяя вам чувствовать себя более расслабленным во время терапии.

Современные технологии позволяют на платформе адаптировать программу под особенности студентов с различными нозологиями. Например, в адаптационном модуле для слабослышащих и глухих студентов материал может быть представлен в виде различных видов инфографики (наглядных схем, диаграмм, рисунков, интеллект-карт), а для слабовидящих и слепых студентов – в виде аудиодорожек [1].

Доступность онлайн формата позволяет получить помощь самых экспертных и опытных специалистов по всей стране.

Часто, когда вы выбираете доступ к своей терапии онлайн, вы сталкиваетесь с более коротким временем ожидания на прием по сравнению с традиционными личными услугами. Этот более быстрый доступ может иметь решающее значение для людей, ищущих своевременную поддержку, особенно в периоды острого стресса или кризиса.

Для некоторых подростков и молодых людей с особенностями развития обращение за психотерапевтической помощью может быть связано со стигмой. Дистанционная терапия может помочь снизить этот барьер, предоставляя возможность получать помощь в более комфортной обстановке.

### **Проблемы и вызовы**

Несмотря на положительные результаты, дистанционная психотерапия сталкивается с рядом проблем:

Одной из основных проблем является обеспечение конфиденциальности и безопасности личных данных клиентов. Психологи должны использовать платформы, соответствующие стандартам безопасности, чтобы защитить информацию о пациентах. Не все пациенты имеют доступ к необходимым



технологиям или интернету. Это создает барьеры для некоторых групп населения, особенно для людей с низким уровнем дохода. Некоторые пациенты могут испытывать трудности с установлением эмоциональной связи с терапевтом через экран. Это может затруднить процесс терапии и снизить ее эффективность. С учетом текущих тенденций можно ожидать дальнейшего развития дистанционной психотерапии. Ожидается внедрение новых технологий, таких как искусственный интеллект и виртуальная реальность, которые могут улучшить качество предоставляемых услуг. Необходимость дальнейших исследований для понимания долгосрочных эффектов дистанционной психотерапии остается актуальной. Исследования должны учитывать культурные и социальные аспекты, которые могут влиять на восприятие и эффективность онлайн-терапии.

Особенность терапевтических Интернет-программ с сопровождением специалиста, которая может повлиять на будущую психологическую практику, – это роль терапевта. Большинство обзоров и метаанализов показали, что наличие клинической поддержки повышает результаты лечения в онлайн-программах и снижает вероятность отказа от терапии [2], но необходимо больше работать над ролью и подготовкой терапевтов, проводящих интервенции через Интернет [3]. Однако степень поддержки психотерапевта по-разному соотносится с результатом терапии. Специалисты и клиенты могут предпочесть определенную форму терапевтического контакта, но объем и форма необходимой поддержки специалиста пока научно не определены. Возможно, некоторым клиентам достаточно поддержки по требованию, подобно горячим линиям помощи, другим понадобится поддержка по расписанию и индивидуальные напоминания. Задача будущих исследований – определить факторы-модераторы результатов, которые помогут психологам решить, какая форма поддержки необходима клиенту.

### **Заключение**

Дистанционная психотерапия представляет собой важный шаг вперед в области психического здоровья, особенно в рамках работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Последние исследования подтверждают ее эффективность при лечении различных расстройств и подчеркивают необходимость дальнейшего изучения этой темы. Несмотря на существующие вызовы, потенциал дистанционной психотерапии огромен, и она может стать неотъемлемой частью системы оказания психологической помощи в будущем. С учетом развития технологий и увеличения интереса к онлайн-форматам можно ожидать, что дистанционная психотерапия будет продолжать эволюционировать и адаптироваться к потребностям общества. Некоторые особенности Интернет-программ консультирования, вероятно, повлияют на практику психологических вмешательств в будущем.

В этой статье мы не обсуждали экономической эффективности и потенциальной экономии финансов при Интернет-интервенциях, но стоит добавить, что



данный формат помощи менее затратный, чем очные услуги, и, что более важно, Интернет-терапия легче и раньше достигает клиентов, что улучшает ее прогнозы.

Учащиеся сегодня специалисты выросли в эпоху Интернета и больше, чем их старшие коллеги, готовы к принятию нового мира, который виднеется на горизонте. Возможности велики, но изменения в практике, вероятно, будут происходить постепенно. Это может быть и хорошо, поскольку наша сфера вынуждена меняться, объединяя лучшее из персональной терапии и современных информационных технологий. Данный подход создаст прочный фундамент для дополнительных и, возможно, более сложных с профессиональной точки зрения шагов, которые, вероятно, придется сделать в будущем.

### *Литература*

1. *Вайндорф-Сысоева М.Е., Грязнова Т.С., Шитова В.А.* Методика дистанционного обучения: учеб. пособие для вузов. М.: Юрайт. 2023. 194 с.
2. *Полат Е.С.* Теория и практика дистанционного обучения: учеб. пособие для вузов. М.: Юрайт. 2023. 434 с.
3. *Andersson G., Titov N., Dear B.F., et al.* (2019). Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation. \*World Psychiatry\*, 18(1):20–28.
4. *Hensel J.M., et al.* (2020). Telehealth in the treatment of mental health disorders: A systematic review of the literature and implications for future research and practice. \*Psychological Services\*, 17(4):471–483.
5. *Riper H., et al.* (2014). Effectiveness of e-health interventions for mental health problems: A meta-analysis. \*Psychological Bulletin\*, 140(6):1389–1410.

## КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

*Артамонова Ю.Г.*

*кандидат психологических наук,  
психолог-психотерапевт, преподаватель психологии*

**Аннотация.** В статье проанализированы методологические возможности применения культурно-исторического подхода к развитию психики человек в психотерапии.

**Ключевые слова:** психотерапия, культурно-исторический подход, психологическая помощь

Нам повезло, – мы живем во время великих перемен. Их значение будет отчетливо видно через многие годы и даже столетия, но и сейчас понятно, – начался новый этап развития не только нашей страны, но мира в целом. Эти изменения не просты и болезненны, но необходимы. Новое время бросает нам вызов, предъявляет свои неумолимые требования к нашей жизни и к нашей работе. И мы, психологи, одними из первых должны услышать этот призыв к изменениям. Они, эти перемены, давно назрели, но мы закрывали глаза, каюсь по привычной колее известных методик и практики работы.

А ведь самый главный вопрос стоит сейчас очень остро – соответствуют ли установки известных психотерапевтических школ, на которые мы опираемся в нашей работе с людьми, тому культурно-историческому развороту, который сделала наша страна в последние несколько лет? Я думаю, ответ очевиден. Нам представляется, что необходимость появления нового направления психотерапии и модификации уже имеющихся подходов, назрела в России по нескольким причинам:

1. Активный запрос на помощь в осмыслении происходящих геополитических и социальных процессов, поиск человеком своего места в меняющемся мире.
2. Растущий уровень дистресса, депрессии и тревоги, увеличение распространенности и тяжести психических нарушений.
3. Быстроменяющийся социально-экономический контекст жизни россиян, предъявляющий высокие требования к адаптационным и творческим способностям личности.
4. Рост интереса к психотерапии, её популяризация в обществе, растущая потребность населения в доступных и эффективных методах помощи.
5. Вновь ставшие актуальными теоретические исследования российских ученых в области психологии и нейропсихологии, требующие дальнейшего внедрения в реальную практику работы с людьми.
6. Необходимость адаптации психотерапевтических подходов к специфике российской культуры и менталитета.
7. Всплеск интереса к истории своего рода и своей Родины, к традиционным ценностям и обычаям своих народов, к русскому языку, к коллективизму и общинности, к духовным основам человеческого бытия.

Какой же, по нашему мнению, может стать это новое психотерапевтическое направление? Культурно-историческим. Опирающимся на основные положения теорий развития личности, представленные в работах ведущих отечественных психологов 20 века – Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, А.В. Петровского и других.

Обратимся еще раз к этим положениям, ведь они вновь выходят на передний план психологического дискурса и являются основополагающими принципами парадигмы психологической помощи в современном пространстве русского мира.

1. Значение социальной среды как источника развития. Культура и общественная деятельность формируют психику человека, что делает взаимодействие с окружающими критически важным для его развития.
2. Развитие и сознания, и личности нельзя рассматривать в отрыве от исторических, культурных и социальных контекстов, в которых индивид существует. Личность включает в себя не только индивидуальные характеристики, но и усвоенные нормы, ценности и роли, которые определяют место человека в обществе.
3. Язык играет ключевую роль в развитии личности, он не только служит средством общения, но и формирует когнитивные, культурные и социальные аспекты человеческой жизни. Язык неразрывно связан с культурной и национальной идентичностью. Он передает не только информацию, но и ценности, традиции и нормы поведения. Каждый национальный язык формирует национальный характер и менталитет.
4. В процессе изучения языка человек формирует свою «языковую личность», которая включает в себя различные компетенции: языковую, социолингвистическую, дискуссионную и социокультурную. Это позволяет индивиду адаптироваться к различным культурным контекстам и взаимодействовать с другими людьми.
5. Понимание кризиса как важного момента трансформации личности, который представляет собой не только вызовы и трудности, но и служат катализатором для позитивных изменений и роста.
6. Коллективизм и ценностно-ориентированное единство служат цели согласования индивидуальных и коллективных интересов, что влияет на межличностные отношения и групповую динамику. Поиск гармонии между личными потребностями и общими целями, где конформизм поддерживает групповую стабильность, а неконформизм способствует инновациям. Коллективная деятельность, в свою очередь, укрепляет доверие и взаимопонимание, являясь основой глубоких связей между людьми и содействует формированию продуктивных социальных взаимодействий.
7. Представление о «рождении» личности через деятельность, общественные отношения в контексте исторического процесса. Личность выступает как «внутренний момент» деятельности, как способ бытия-в-мире.

8. Значимость переживания как динамической единицы сознания, которая помогает осознать личностный смысл бытия.

Мы представили лишь небольшую часть из богатого наследия российской психологической мысли. Однако даже из этого краткого обзора становится очевидно, сколько еще может извлечь отечественная психотерапия, если начнет внедрять эти концепции в области практической психологической помощи.

## ОСОБЕННОСТИ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА ОКАЗАНИЯ КРИЗИСНОЙ ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ)

*Алигаева Н.Н.*

*преподаватель*

*nigar-0520@mail.ru*

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского*

**Аннотация.** В данной статье исследуются основополагающие принципы оказания кризисной помощи за рубежом с особым упором на роль телефонов доверия как ключевого инструмента поддержки. Основное внимание уделяется моделям работы таких служб в различных странах, анализируются их методические подходы и организационные структуры. Автор подчеркивает необходимость интеграции передового зарубежного опыта для совершенствования национальной системы оказания помощи в чрезвычайных ситуациях, что позволит повысить качество жизни и благополучие граждан.

**Ключевые слова:** кризисные ситуации и состояния, кризисная психология, телефоны доверия

Кризисная помощь играет жизненно важную роль в поддержке людей, столкнувшихся с психическим расстройством или эмоциональным кризисом. Телефоны доверия играют существенную роль в оказании помощи и профилактике суицидальных действий, предлагая людям безопасное и не осуждающее пространство для общения. Анализ зарубежного опыта функционирования подобных сервисов может внести существенный вклад в совершенствование системы кризисной помощи в нашей стране.

Статистика использования телефонов доверия за рубежом показывает значительное увеличение обращений за последние несколько лет. В 2022 году Национальная линия по предотвращению самоубийств (NSPL) получила более 2,5 миллиона звонков и текстовых сообщений, Канадский центр по предотвращению самоубийств (CSPC) получил более 400 000 обращений, телефон доверия Telefonseelsorge (Германия) – более 3 миллионов звонков, телефон доверия SOS Amitié (Франция) – более 2 миллионов звонков, телефон доверия Японии – более 1 миллиона звонков. В 2021–2022 годах Samaritans (Великобритания) получил более 1 миллиона обращений. В 2022–2023 годах Lifeline Australia (Австралия) получил более 1,2 миллиона звонков, чатов и текстовых сообщений. Звонящие часто сообщают о чувствах одиночества, депрессии, тревоги и мыслей о самоубийстве [4].

Mathieu S.L. и соавторы провели теоретический анализ 52 статей, большинство из которых были количественными работами исследователей из Соединенных Штатов и Австралии. Авторами были определены три основные темы для изучения: осведомленность о службах доверия и взаимодействие с ними, характер проблем, с которыми сталкиваются молодые люди,

и факторы, связанные с обслуживанием специалистов. Подтемами выступили использование и осведомленность, барьеры на пути к обращению за помощью, психосоциальные проблемы, суицидальность, взаимодействие по телефону и тексту, взаимодействие консультанта и звонящего, а также предоставление услуг маргинальным группам [2].

В зарубежных странах существует широкий спектр моделей организации работы телефонов доверия. В некоторых государствах данные сервисы работают на базе общественных организаций, в то время как в других – финансируются и находятся под управлением государства. Источники финансирования также отличаются: от членских взносов до государственных субсидий и пожертвований. Специалисты телефонов доверия проходят комплексную подготовку, охватывающую развитие навыков консультирования в экстренных и кризисных ситуациях, а также изучение этических норм и принципов конфиденциальности. Непрерывное обучение и супервизия играют ключевую роль в поддержании высокого стандарта оказываемых услуг. Телефоны доверия предоставляют круглосуточный доступ к поддержке без выходных дней. Доступ к ним осуществляется через разнообразные каналы связи, включая телефонные горячие линии, текстовые сообщения и онлайн-чаты. Такой подход позволяет расширить охват и повысить доступность услуг для лиц, испытывающих трудности с прямым телефонным обращением за помощью. В зарубежных странах широко распространены специализированные телефоны доверия, ориентированные на обслуживание конкретных групп населения. К ним относятся молодежь, пожилые люди, ветераны и лица, пострадавшие от травмирующих событий. Данные службы оказывают квалифицированную поддержку, адаптированную к специфическим потребностям каждой категории граждан. Телефоны доверия тесно сотрудничают с другими учреждениями, оказывающими помощь в области психического здоровья, такими как психиатрические больницы и центры экстренной психологической помощи. Такая интеграция позволяет реализовать комплексный подход к оказанию помощи в кризисной ситуации, предоставляя доступ к разнообразным видам поддержки в соответствии с индивидуальными потребностями каждого человека [1]. Анализ и оценка играют ключевую роль в международной практике функционирования телефонов доверия. Систематическое проведение исследований направлено на оценку эффективности оказываемых услуг, уровня удовлетворенности клиентов и воздействия на психическое благополучие. Данный подход позволяет непрерывно совершенствовать качество услуг и гарантировать их адаптацию к изменяющимся потребностям населения. В Европе функционирует обширная сеть специализированных телефонных служб (горячих линий), охватывающих широкий спектр вопросов, от оказания психологической поддержки до предоставления юридических консультаций. Такая дифференциация свидетельствует о высоком уровне профессионализма и заботе о гражданах. Европейские организации уделяют пристальное внимание созданию

и совершенствованию инструментов, направленных на гарантирование безопасности коммуникаций. Данная деятельность приобретает особую актуальность в контексте защиты пользователей, подвергающихся насилию или дискриминации. Телефоны доверия, как правило, тесно сотрудничают с различными социальными службами [3]. В Германии приоритет отдается предупреждению психических расстройств посредством реализации программ семейной и общественной поддержки. В то же время, в скандинавских странах, таких как Швеция, наиболее развита модель эмоциональной поддержки, реализуемая через социальные сети и специализированные службы.

Система оказания помощи в чрезвычайных и кризисных ситуациях в США представляет собой сложный и многоаспектный процесс, охватывающий широкий спектр мер поддержки, направленных на минимизацию последствий катастроф и кризисов. На государственном и муниципальном уровне функционируют специализированные службы, предоставляющие психологическую, финансовую и медицинскую поддержку пострадавшим от чрезвычайных и кризисных ситуаций. Модели кризисного реагирования охватывают широкий спектр услуг от временного размещения до долгосрочной поддержки в процессе восстановления. Важно отметить активное участие неправительственных организаций и добровольческих групп в оказании помощи, что способствует созданию надежных сетей поддержки для наиболее уязвимых членов общества [4]. В последнее время проблема оказания экстренной психологической помощи приобретает особую значимость в азиатских странах на фоне увеличения социальных и экономических вызовов. В то время как западные подходы преимущественно сосредоточены на оказании терапевтической поддержки, азиатские подходы часто интегрируют культурные особенности и традиционные методы общения [5]. В ряде стран, в том числе в Японии и Индии, где по-прежнему существуют социальные табу, связанные с психическим здоровьем, множество программ работают в рамках телефонов доверия. Анонимность и доступность данных сервисов обуславливают их высокую эффективность в качестве инструментов для снижения уровня напряжения. В ряде государств, например в Южной Корее, на практике реализуются передовые технологии, такие как мобильные приложения и системы онлайн-общения с целью повышения доступности психологической помощи населению. Для обеспечения высокого качества услуг по поддержке населения через телефонные линии доверия необходимо осуществить ряд важных мероприятий:

- 1) постоянное повышение квалификации консультантов: обучение и подготовка специалистов должны быть непрерывными и охватывать все аспекты работы;
- 2) расширение доступности услуг: услуги телефонов доверия должны быть доступны круглосуточно, без перерывов и выходных, через разнообразные каналы связи, чтобы охватить максимально широкий круг нуждающихся;
- 3) разработка специализированных направлений: создание специализированных телефонных линий для обслуживания конкретных групп населения

- (например, детей, подростков, пожилых людей) повысит эффективность поддержки и позволит удовлетворять специфические потребности;
- 4) интеграция с другими службами: взаимодействие телефонных линий доверия с другими структурами, оказывающими помощь в области психического здоровья, обеспечит комплексный подход к кризисной поддержке;
  - 5) регулярный мониторинг и оценка: систематическое проведение исследований и оценка эффективности работы позволит своевременно выявлять проблемы и вносить коррективы в работу телефонных линий доверия, учитывая меняющиеся потребности населения.

Таким образом, анализ зарубежной практики работы телефонных линий доверия может оказать существенную поддержку в совершенствовании системы оказания кризисной помощи в нашей стране. Инвестирование в подготовку специалистов, расширение доступности услуг, разработка специализированных программ, интеграция с другими структурами поддержки и проведение научных исследований позволят создать эффективную и всеобъемлющую систему кризисной помощи, способную оказывать поддержку лицам, столкнувшимся с трудными жизненными ситуациями.

### *Литература*

1. *Lopriore S, LeCouteur A, Ekberg S, Ekberg K.* Delivering healthcare at a distance: Exploring the organisation of calls to a health helpline. *Int J Med Inform.* 2017 Aug; 104:45–55. doi: 10.1016/j.ijmedinf. 2017.05.001.
2. *Mathieu SL, Uddin R, Brady M, Batchelor S, Ross V, Spence SH, Watling D, Kølves K.* Systematic Review: The State of Research Into Youth Helplines. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2021 Oct;60(10):1190–1233. doi: 10.1016/j.jaac.2020.12.028.
3. *Trail K, O’Gorman K, Seidler Z, Oliffe J, Hunt T, Rice S.* «Put your personality into the call»: A qualitative interview study illuminating strategies for improving men’s engagement on crisis helplines. *BMC Public Health.* 2024 Jun 27; 24(1):1720. doi: 10.1186/s12889-024-19242-x.
4. *Watling D, Batchelor S, Collyer B, Mathieu S, Ross V, Spence SH, Kølves K.* Help-Seeking from a National Youth Helpline in Australia: An Analysis of Kids Helpline Contacts. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jun 3;18(11): 6024. doi: 10.3390/ijerph18116024.
5. *Wu J, Zhang R, Zhao L, Yin Y, Min J, Ge Y, Luo Y, Li P, Li L, Tong Y.* Risk factors for subsequent suicidal acts among 12–25-year-old high-risk callers to a suicide prevention hotline in China: a longitudinal study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2024 Jun 19;18(1):73. doi: 10.1186/s13034-024-00765-5.



## РАЗДЕЛ 2. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК РЕСУРС СОЦИАЛИЗАЦИИ, ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

---

### К ПРОБЛЕМАМ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ УЧЕНИКОВ

*Горобинская Ю.А.*

*Учитель-дефектолог*

*ГБОУ города Москвы*

*«Западный комплекс непрерывного образования»*

*zkno@edu.mos.ru*

*Горобинский Л.В.*

*доцент*

*«МИРЭА – Российский технологический университет», Москва*

*gorobinskiy@mirea.ru*

**Аннотация.** В последние годы дистанционное обучение стремительно развивается. Электронное обучение может помочь преподавателям студентов с ограниченными возможностями, особенно слабовидящих студентов, благодаря универсальности, доступности, улучшенной коммуникации, адаптивности и широкому спектру мультимедийных и невербальных методов обучения. Однако переход от традиционного очного обучения к онлайн-платформам, поставил уникальные проблемы, связанные с методологией обучения, доступностью и интеграцией подходящих технологий.

**Ключевые слова:** образование, онлайн-обучение, студенты, преподаватели, инструменты, слабовидящие

Дистанционное образование стремится предложить обучение, которое учащиеся могут проходить в удобное для них время и из любого места. Цель программ дистанционного обучения – предоставить студентам, не имеющим возможности посещать формальные учебные заведения, возможность получить диплом. Многие студенты с трудом понимают и формулируют концепцию дистанционного обучения, когда впервые сталкиваются с ней в Интернете. Учитывая текущее состояние дистанционного образования, некоторые практические проекты направлены на его совершенствование путем облегчения дистанционного обучения студентов. Адаптивность – ключевой фактор в онлайн-образовании. Тем не менее, несмотря на распространение

онлайн-образования, в его реализации по-прежнему наблюдается значительная непоследовательность, особенно для студентов с ограниченными возможностями, например, с нарушениями зрения. В данном анализе рассматривается опыт работы со слабовидящими студентами в рамках дистанционного обучения, где недостаток доступности очень очевиден.

Цель данного исследования – изучить проблемы, с которыми сталкиваются студенты с нарушением зрения и незрячие студенты в сфере онлайн-образования, и предложить пути их решения.

С какими препятствиями и опасениями сталкиваются педагоги слабовидящих и слепых учеников в сфере веб-образования?

Основные проблемы были поделены на четыре группы: трудности, связанные с доступностью; технологические; образовательные; физиологические.

*Проблемы, связанные с доступностью.* Небыло необходимых ресурсов, чтобы гарантировать своим ученикам доступ к учебным материалам, включая оборудование для изготовления шрифтов Брайля, пишущие машинки Брайля, бумагу Брайля, тактильные графические материалы и диаграммы. Недостаток в наличии коммуникационных устройств, вспомогательных технологий, тактильных материалов, световых коробов и инструментов для манипулирования.

*Проблемы, связанные с технологиями.* Использование ассистивных технологий включает в себя процессы оценки, выбора, адаптации, обучения и оказания постоянной помощи [1]. Интеграция технологий в преподавание повышает эффективность учебного процесса для педагогов и облегчает обучение. Само по себе наличие технологии в учебной группе не имеет большого значения; вместо этого огромное значение имеет то, как преподаватели используют эту технологию. Существуют явные признаки существенных различий и отсутствия связи в знаниях и навыках преподавателей, работающих со слабовидящими студентами, в области вспомогательных технологий, несмотря на то, что вспомогательные технологии служат инструментом для получения информации и повышения качества жизни людей с нарушениями зрения.

*Проблемы, связанные с образованием.* Существует несколько образовательных проблем, которые могут возникнуть в результате использования электронного обучения. Несколько исследований показали, что студенты с инвалидностью чаще испытывают академическую тревогу, чем студенты без инвалидности. Это объясняется трудностями, с которыми они сталкиваются в учебе, когнитивными помехами, негативным академическим самовосприятием, проблемами с вниманием и концентрацией, а также трудностями с мотивацией и организацией. Тревожность оказывает значительное влияние на академическую успеваемость и способность студентов с нарушениями зрения оставаться вовлеченными в дистанционное обучение через Интернет. Повышенный уровень тревожности может препятствовать их когнитивному функционированию, мешая им достигать оптимальной производительности,

и может оказывать значительное влияние на их психологическое здоровье. Следовательно, можно предположить, что студенты с нарушениями зрения, испытывающие более высокий уровень тревожности, связанный с обучением, с меньшей вероятностью продолжают дистанционное обучение через Интернет.

Ключевой вывод 1: Применение новых подходов для решения проблемы ограниченной функциональности. Показано в работе [4], что устройства, которые компенсируют недостаток зрения тактильной стимуляцией. Подобные методы настолько универсальны и помогают достичь значимых результатов, что используются не только для реабилитации инвалидов, но и для расширения возможностей здоровых людей. Благодаря использованию тактильных диаграмм, включающих несколько слоев информации, таких как вокальные, мелодичные или другие звуки, этот подход объединяет осязание, звук и подходы к обучению, называемые аудио-тактической педагогикой. Различные услуги по обеспечению доступности, такие как слуховая реакция, тактильная обратная связь, увеличение экрана, увеличение размера шрифта, цветовая дифференциация и ярлыки, могут помочь слепым или слабовидящим людям в выполнении различных задач.

Ключевой вывод 2: Технологические инструменты следует использовать по мере необходимости. Необходимо использовать легкодоступное вспомогательное оборудование и программное обеспечение в качестве стартовой площадки для успешной адаптации слабовидящих студентов в онлайн-обучении. Возможно стоит использовать социальные сети в качестве метода включения студентов в среду онлайн-обучения. Дополнительные факторы, которые следует учитывать при выборе обучающих приложений или включении геймификации в лекцию, должны также включать соответствующее использование наглядных пособий [2].

Ключевой вывод 3: Для достижения оптимального качества образования необходимо укреплять сотрудничество и партнерские отношения. С точки зрения образования, дистанционное обучение может способствовать беспрепятственной интеграции слабовидящего студента в общество. Такая интеграция может способствовать развитию альтернативных образовательных возможностей и обеспечить равный доступ к инклюзивному образованию для всех людей. Сообщество исследователей следует рассматривать как подходящую основу для создания инклюзивной среды электронного обучения, которая улучшает образовательный опыт и может помочь дизайнерам в разработке комплексного электронного обучения для студентов, поскольку оно занимает центральное место в преподавании и учебной деятельности. Компоненты образовательной среды взаимодействуют между собой, формируя когнитивное восприятие.

Ключевой вывод 4: Управление психологическим здоровьем имеет решающее значение. Существуют пять эмоциональных препятствий, с которыми сталкиваются педагоги и их ученики, включая беспомощность, усилия, направленные на облегчение страданий, снижение фрустрации, страх

неудачи и подсознательную дискриминацию, среди которых преобладали усилия по смягчению боли и беспомощность. Наличие сенсорных нарушений имеет значительные социальные последствия, которые, возможно, способствовали повышению уровня чувств бессилия и отчаяния. Эти негативные последствия возникают из-за общественных барьеров, основанных на неблагоприятном восприятии и преобладающей биологической перспективе, что в конечном итоге приводит к маргинализации. Эти препятствия могут потенциально повлиять на преподавателей, которые не в состоянии помочь нуждающимся студентам. Выводы, касающиеся опасений по поводу неудач и подсознательного предубеждения против людей с нарушениями зрения, особенно актуальны, поскольку это распространенные заблуждения [6].

Ключевой вывод 5: Необходимо развивать разнообразные технологические инструменты. Новые устройства и инструменты в области технологий оказывают значительное влияние на оказание помощи слабовидящим студентам и эффективное содействие их образовательному опыту. Например, было показано, что методы, используемые для обучения навыкам чтения по Брайлю, хорошо совместимы с онлайн-образованием, и привели к следующим результатам: студенты, которые были самостоятельными, упорными учениками, обладающими необходимыми техническими способностями и ресурсами, восприняли онлайн-курс как отличный подход для приобретения навыков кодирования по Брайлю [5].

Особое значение имеет фактор психологической готовности преподавателей к взаимодействию со студентами с нарушениями зрения не только. Ведь обучение студентов с ОВЗ требует особой квалификации преподавателя. Не менее важны и личностные ресурсы человека: его толерантность, готовность оказать помощь, проявление эмпатии, педагогический оптимизм, вера в своего ученика, тактичность и деликатность [3].

Рассмотренные выводы могут укрепить и улучшить существующие методы дистанционного обучения и способствовать привлечению людей с нарушениями зрения к изучению нового, устраняя существующие ограничения, связанные с доступностью, в сфере образования.

### *Литература*

1. *Богинская Ю.В.* Ассистивные технологии как средство обеспечения доступности высшего образования для молодежи с особыми образовательными потребностями: обзор отечественных и зарубежных инклюзивных практик // Инклюзивное образование – путь к успеху: материалы третьей международной научно-практической конференции, Якутск, 23–26 июня 2022 года. Якутск: Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Амосова 2022. С. 339–349.
2. *Горобинский Л.В., Горобинская Ю.А.* Изучение ситуационного интереса и его взаимосвязи с когнитивным восприятием в асинхронных и синхронных видеолекциях // Информатизация образования и науки. 2024. Т. 63. № 3. С. 132–138.

3. *Гурова Е.В.* Проблема психологической готовности преподавателя вуза к взаимодействию со студентами с ограниченными возможностями здоровья // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). М: МГППУ. 2014. С. 327–333.
4. *Хохлов Н.А.* Какие функции может изучать современная нейропсихология? // Сибирский психологический журнал. 2024. № . 92. С. 139–156.
5. *Ghoneim R., Aljedaani W., Bryce R., Javed Y., & Khan Z.I.* Why Are Other Teachers More Inclusive in Online Learning Than Us? Exploring Challenges Faced by Teachers of Blind and Visually Impaired Students: A Literature Review // Computers. 2024. Т. 13. № . 10. P. 247.
6. *Oviedo-Cáceres, M. D. P., Arias-Pineda, K. N., Yepes-Camacho, M. D. R., Montoya Falla, P., & Guisasola Valencia, L.* «My disability does not measure me: it is a way of living and being in the world» meanings of social inclusion from the perspective of people with visual impairment. British Journal of Visual Impairment. 2023. V. 41 № . 1. P. 181–194.

## ДВИГАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Хомова С.Н.*

*khomova.sveta@yandex.ru*

*ГБОУ СО «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Ресурс», г. Екатеринбург*

**Аннотация:** Физическая культура и спорт играют значительную роль в двигательном развитии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), способствуя их физической реабилитации и социализации. В статье рассмотрен опыт организации адаптивных занятий физической культурой с использованием дистанционных технологий в отделении дистанционного образования ГБОУ СО «ЦППМСП «Ресурс».

**Ключевые слова:** физическая культура, адаптированная физическая культура, двигательное развитие, дистанционные технологии.

Многие дети с ограниченными возможностями здоровья обучаются в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений, где созданы необходимые условия не только для их обучения и воспитания, лечения, но и реабилитации и социальной адаптации. Но есть дети, которые находятся на домашнем обучении, так как из-за состояния здоровья не могут посещать не только школу, но и осуществлять выход на улицу. Находясь большую часть времени дома, ребенок постепенно утрачивает шанс адаптироваться к жизни в обычной социальной среде. Позднее такие дети сталкиваются с проблемами в освоении социального опыта, имеют нарушения в процессе социальных взаимоотношений.

Высокие темпы развития информационных компьютерных технологий и внедрение их в образовательный процесс, способствуют решению данной проблемы. Действительно, использование современных информационно-коммуникационных средств позволяет ребенку с ограниченными физическими и умственными возможностями найти оптимальный для себя способ получения образования в индивидуальном режиме, независимо от места и времени. А также получить возможность общения с другими людьми, адаптироваться и принять посильное участие в жизни общества. Дистанционное обучение – одна форм получения качественного и доступного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. Под дистанционным обучением понимается особая форма обучения, которая имеет место в случае территориальной удаленности обучающегося от педагога и при наличии особых технических средств коммуникации [2, с. 142].

В ГБОУ СО «ЦППМСП»Ресурс» осуществляется обучение детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий.

Такая форма обучения является дополнительной к образовательной программе, которую реализует образовательное учреждение для детей, обучающихся на дому. Программа физкультурно – спортивной направленности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья решает следующие задачи: способствовать укреплению здоровья учащихся и повышению функциональных возможностей организма; обогащение двигательного опыта физическими упражнениями общеразвивающей и корректирующей направленностью, обучение элементарным навыкам эмоциональной разгрузки (релаксации); освоение знаний о физической культуре, спорте, организме человека, об основных компонентах здорового образа жизни, благоприятных и неблагоприятных факторах окружающей среды, формирование готовности самостоятельно поддерживать своё здоровье; формирование волевых качеств личности. Обучение проводится дистанционно с использованием программы Skype, благодаря которой педагог и обучающийся имеют возможность видеть и слышать друг-друга в режиме реального времени. На занятии присутствуют родители, которые осуществляют необходимую помощь ребенку (техническую и коррекционную). Техническая помощь заключается в подготовке места для занятия, удобном расположении видеокамеры и др.

Организуя дистанционные адаптивные занятия физической культуры, педагог первоначально устанавливает контакт с учеником и его родителями. Беседуя, он собирает информацию об индивидуальных особенностях ребенка, его интересах и увлечениях, его образе жизни (насколько ребенок активен, адаптирован в домашних условиях, имеет возможности заниматься физическими упражнениями). Педагог интересуется каким образом родители организуют двигательный режим ребенка, какие рекомендации врачей учитывать. Для каждого ученика составляется рабочая программа и индивидуальный календарно-тематический план с учетом его возрастных, индивидуальных особенностей и возможностей. Для коррекции различных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья используется многообразие физических упражнений, методических приемов. На занятиях физической культуры ученики изучают и выполняют доступные упражнения различной направленности: комплексы утренней гимнастики, специальные комплексы упражнений для различных групп мышц, упражнения и игры для развития мелкой моторики и координации движений, развития дыхательной функции и пр. Одним из больших преимуществ занятий адаптивной физической культуры в дистанционном образовании состоит в том, что ученик не находится в статическом положении (сидит за компьютерным столом в процессе всего занятия), а имеет возможность менять положение, т.к. физические упражнения проводятся в различных исходных положениях – сидя на стуле, стоя на ногах, на коленях или на четвереньках, лежа на спине, на животе, на боку. Упражнения и игры проводятся с использованием музыкального сопровождения (спортивные и детские песни, музыкальные композиции разного ритма,

музыки для релаксации), что несомненно способствует повышению созданию положительного эмоционального фона на занятии физической культуры. Если ребенок имеет тяжелые двигательные нарушения, урок проводится с активным участием родителей. Они оказывают непосредственную помощь в правильном выполнении физических упражнений, обеспечивают соблюдение техники безопасности, в отдельных случаях являются проводником информации между учеником и учителем. Родители имеют возможность получить консультационную помощь, рекомендации по организации занятий физической культурой в домашних условиях. На занятиях адаптивной физической культуры расширяется познавательный кругозор учащихся. Дети изучают организм человека, получают знания о здоровый образе жизни, развитии спорта и олимпийского движения, российских спортсменах (олимпийцах и паралимпийцах) и т.д. Подача теоретического материала проводится в форме бесед, просмотра и обсуждения презентаций, видеороликов, выполнения творческих заданий, интерактивных игр.

Ребята учатся создавать проекты, осуществляя поиск и отбор информации, повышая тем самым свою компьютерную грамотность и интерес к учебе. Используя функции программы Skype, Сферум можно оказать непосредственную помощь, в том числе и техническую, руководя деятельностью ученика в режиме он-лайн.

Совершенствуя познавательную деятельность такие положительные личные качества, как смелость, собранность, упорство, настойчивость, воспитывается чувство патриотизма и любовь к Родине. Дистанционное обучение позволяет удовлетворять потребность в общении, формировать коммуникативные навыки, находить новых друзей.

Интерес к спорту и активному, здоровому образу жизни поддерживается через форум «Спортивная площадка», расположенному на сайте центра «Ресурс». Там можно найти разнообразную интересную информацию: видеоролики и рассказы о спортсменах, об олимпийских видах спорта, истории олимпийских игр, олимпийских талисманах. Задача педагогов физической культуры отделения дистанционного образования – способствовать социализации и развитию двигательной активности детей с ОВЗ, мотивации к организации подвижной деятельности, развитию познавательной сферы, способствовать формированию компьютерной грамотности, используя современные информационно-коммуникационные технологии.

### *Литература*

1. Педагогические технологии дистанционного обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Е.С. Полат. М.: Издательский центр «Академия». 2006. 400 с.
2. Мясникова М.С. Инновации в образовании: дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы IV междунар. науч. конф. Уфа: Лето. 2013. С. 149–151.



## ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С ОВЗ

**Брылева А.С.**

*магистрант*

*martianwaterr@gmail.com*

*Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Государственный университет просвещения», г. Москва*

**Аннотация.** В современном образовании наблюдается повышенное внимание к вопросам инклюзивного образования, которое стремится обеспечить равные возможности для всех учащихся, включая детей с особыми образовательными потребностями. Неотъемлемой частью этого процесса становится использование дистанционных технологий, которые предоставляют новые возможности для обучения и развития каждого ученика. Важно подчеркнуть, что дистанционное обучение не просто дополнение к традиционной форме обучения, а необходимость, в которой сталкиваются с разнообразием индивидуальных образовательных потребностей учащихся. Только через индивидуализированный подход и доступ к обучению на равных условиях можно гарантировать полноценное включение детей с ОВЗ в образовательный процесс.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, дистанционные технологии, инклюзивное образование, обучающиеся с ОВЗ.

Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют доступ к дистанционному образованию, которое становится всё более распространенным и удобным в современном мире. Это обучение открывает перед ними новые перспективы и возможности для получения качественных знаний и профессиональных навыков. Преимуществами дистанционного образования для обучающихся с ОВЗ являются:

1. **Доступность.** Дистанционное обучение становится доступным для всех, у кого есть доступ к Интернету и необходимое оборудование. Это существенно для людей, проживающих в отдаленных регионах или имеющих ограниченные физические возможности.
2. **Индивидуализация.** Дистанционное образование позволяет более гибко настраивать учебный процесс под потребности каждого конкретного обучающегося с ОВЗ. Возможность персонализированного обучения способствует более эффективному усвоению материала и развитию индивидуальных способностей.

Таким образом, дистанционное обучение способствует созданию гибкой и адаптивной образовательной среды, ориентированной на индивидуальные потребности и способности каждого обучающегося. Цифровые платформы предоставляют уникальные возможности для адаптации учебного процесса под индивидуальные особенности каждого обучающегося с ОВЗ. Это

обеспечивает им равные возможности для получения образования и развития, несмотря на физические или психологические ограничения. Такая форма обучения открывает перед лицами с ОВЗ возможность учиться в удобной обстановке, адаптированной к их потребностям, что существенно повышает шансы на успешное обучение. Кроме того, дистанционное образование дает возможность выбрать наиболее подходящий для себя формат.

При реализации дистанционного образования для обучающихся с ОВЗ необходимо учитывать ряд важных аспектов. Важно предоставить им доступ к специализированным образовательным материалам и ресурсам, а также обеспечить поддержку специалистов, готовых оказать помощь в разрешении возможных проблем.

Для эффективного обучения обучающимся ОВЗ требуется предоставить доступ к современным техническим средствам. Такие средства, как компьютеры, планшеты, смартфоны и другие, должны быть адаптированы под их потребности и способности.

Следующим важным аспектом является использование специального программного обеспечения, способного соответствовать уникальным потребностям обучающихся с ОВЗ. Эти программы могут включать в себя возможности чтения текста вслух, управления компьютером с помощью жестов и другие функции, облегчающие процесс обучения. Эффективное использование программного обеспечения способствует более качественному усвоению учебного материала и развитию у обучающихся необходимых навыков.

Также, необходимо уделить внимание разработке методических материалов, которые будут доступны и понятны для обучающихся с ОВЗ. Эти материалы должны быть представлены в различных удобных форматах, таких как аудио-файлы, субтитры, увеличенный шрифт и другие. Предоставление информации в разнообразных форматах позволит каждому обучающемуся выбрать оптимальный способ усвоения материала с учетом его индивидуальных особенностей.

Стоит обратить внимание и на то, что обучающимся с ОВЗ может потребоваться профессиональная поддержка специалистов в процессе обучения. Такие специалисты, как психологи, дефектологи, логопеды и другие, играют важную роль в адаптации обучающихся к новой образовательной среде.

В своей статье Чехонина О.Б., Кузнецова С.А. отмечают, что «Особую сложность организации образовательного процесса для обучения студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования представляет собой проблема неоднородности группы, которую принято называть «обучающиеся-инвалиды и ЛОВЗ». В эту группу объединяют людей с потребностями (с нарушениями двигательного аппарата, активно-волевых возможностей, зрения, слуха, речи и т.д.). Однако, очевидно, что каждая категория людей с особыми потребностями сильно отличается от другой. У людей с разными нозологиями довольно разные возможности по интенсивности работы и познавательной

деятельности, восприятию и пониманию информации, представлению результатов её усвоения. Такие студенты различаются по своим возможностям взаимодействия с компьютерной техникой и специальными техническими приспособлениями.» [5] Таким образом при организации обучения в дистанционной форме необходимо учитывать индивидуальность обучающихся, опираясь не только на ограниченные возможности здоровья. По этой причине необходимо уделить особо пристальное внимание организации дистанционного обучения, которое отвечало бы особым требованиям и запросам.

Перспективы развития дистанционного образования для обучающихся с ОВЗ представляют собой важное направление, способное значительно улучшить качество жизни этой категории людей. Процесс внедрения дистанционного образования для обучающихся с ОВЗ сталкивается с определенными сложностями, включая проблемы доступности технических средств, необходимость разработки специализированных методических материалов и необходимость обучения и поддержки соответствующих специалистов.

Важно понимать, что дистанционное образование для обучающихся с ОВЗ не только предоставляет возможности для получения образования и развития профессиональных навыков, но также способствует социальной интеграции и улучшению самооценки.

Кандыбин А.А., Ефимова Т.М., Штакк Е.А., Чехонина О.Б. убеждены, что «современная дистанционная форма обучения для лиц с ОВЗ должна решать несколько важных задач: способствовать развитию у выпускников профессиональных компетенций и личностно ориентированных качеств, развивать компетенции коммуникации и кооперации для успешной адаптации социуме, формировать психологическую готовность к изменениям в мире, содействовать развитию критического мышления и умений ставить образовательные цели под возникающие жизненные задачи в своей будущей профессиональной деятельности» [2].

Кандыбин А.А., Ефимова Т.М., Штакк Е.А., Чехонина О.Б. считают, что дистанционная форма обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья должна решать несколько важных задач. Это развитие профессиональных компетенций и личностно ориентированных качеств, формирование психологической готовности к изменениям в мире, развитие критического мышления и умений ставить образовательные цели под возникающие жизненные задачи.

Дистанционное обучение открывает новые возможности для формирования гибкой и адаптивной среды, которая должна быть подстроена под потребности и способности каждого ученика. Развитие профессиональных навыков, коммуникативных способностей, психологической устойчивости перед переменами и критического мышления у людей с ограниченными возможностями здоровья – всё это достижимо благодаря дистанционному обучению. При этом также необходимо учитывать индивидуальность каждого учащегося и стараться рассмотреть вопрос развития обучения с различных сторон.

Является важным фиксировать внимание не только на ОВЗ, но и на других потребностях обещающегося, для его эффективного обучения, социализации и духовно-нравственного развития.

### *Литература*

1. *Андреев А.А., Солдаткин В.И.* Дистанционное обучение: сущность, технология, организация. М.: Издательство МЭСИ. 1999. 196 с.
2. *Кандыбин А.А., Ефимова Т.М., Штакк Е.А., Чехонина О.Б.* Особенности организации обучения в дистанционном формате для студентов с ОВЗ и инвалидностью в системе среднего и высшего профессионального образования // Нижегородское образование. 2022. № 3 С. 82–91.
3. Методические рекомендации по инклюзивному образованию студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий: учеб. пособие для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, И.В. Быстровой. М.: МГППУ. 2015. 45 с.
4. *Кузнецова С.А., Чехонина О.Б.* К вопросу создания образовательного контента дистанционного курса // Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации: материалы всероссийской научно-практической конференции с дистанционным и международным участием. Ульяновск. 2022. Т. 2. С. 374–376.
5. *Чехонина О.Б., Кузнецова С.А.* О необходимости внедрения дистанционных образовательных технологий при организации инклюзивного образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования // Научно-методические подходы к формированию образовательных программ подготовки кадров в современных условиях: сборник статей по итогам IV Международной научно-практической конференции, Москва, 8–9 декабря 2016 года. Москва. 2017. С. 67–70.

## ОБУЧЕНИЕ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ УЧАЩИХСЯ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

*Беспалова Е.И.*

*учитель-дефектолог*

*1 квалификационной категории*

*katrina2818490@mail.ru*

*ГУО «Средняя школа № 177 г. Минска»*

**Аннотация.** В данной статье рассматривается обучение учащихся с особенностями психофизического развития, формат дистанционного обучения учащихся с расстройством аутистического спектра.

**Ключевые слова:** особенности психофизического спектра, аутизм, дистанционное обучение, стереотипы, возможности, обучение и воспитание.

Каждый ребенок, в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, имеет право на обучение и воспитание. Учащиеся в особенностями психофизического развития получают образование в специальных классах, интегрированных классах и центрах коррекционно-развивающего обучения.

С каждым годом количество детей с ОПФР растет. Уже на ранних стадиях развития благодаря современной диагностике возможно выявить расстройства аутистического спектра, речевые нарушения, интеллектуальную недостаточность.

Расстройство аутистического спектра (РАС) – это нарушение развития, которое вызывает повышенную чувствительность к зрительным образам, звукам и другой сенсорной информации. Симптомы аутизма обычно делятся на три категории:

- Проблемы с коммуникацией;
- Социальные нарушения;
- Повторяющееся поведение (известное в сообществе аутистов как «стимулирование»).

Инклюзивное образование, в котором учащиеся с аутизмом учатся вместе со своими нормотипичными сверстниками, предлагает значительные преимущества для всех вовлеченных учащихся. Такой подход способствует развитию социальных навыков, понимания и принятия среди учащихся, обеспечивая при этом благоприятную среду обучения. [1]

Учащиеся получают пользу от развития эмпатии, понимания и принятия различий, что готовит их к разнообразному миру за пределами школы.

В некоторых случаях проблемы, связанные с аутизмом, могут быть незначительными и не проявляться до тех пор, пока ребенок не пойдет в школу, после чего его дефициты могут быть ярко выражены среди сверстников.

Дефициты социальной коммуникации могут включать в себя:

- Снижение обмена интересами с другими.
- Трудности с оценкой своих и чужих эмоций.
- Отвращение к поддержанию зрительного контакта.

- Недостаточное владение невербальными жестами.
- Неестественная или подготовленная речь.
- Буквальное толкование абстрактных идей.
- Трудности в приобретении и сохранении друзей.
- Ограниченные интересы и повторяющееся поведение могут включать:
  - Негибкость поведения, крайняя трудность в адаптации к изменениям.
  - Чрезмерная сосредоточенность на узкоспециализированных темах в ущерб другим.
  - Ожидая, что и другие будут в равной степени заинтересованы в этих предметах.
  - Трудно переносить изменения в привычном укладе жизни и новые впечатления.
  - Сенсорная гиперчувствительность, например, отвращение к громким звукам.
  - Стереотипные движения, такие как хлопанье руками, покачивание, вращение.
  - Располагать вещи, часто игрушки, совершенно определенным образом.[2]

Многие дети с аутизмом зациклены на определенных темах или занятиях. Можно воспользоваться тем, что их увлекает, и использовать это при обучении, чтобы помочь им сосредоточиться на уроках. Например, если ребенок любит космос, вы можете запланировать математическое задание о подсчете планет в нашей Солнечной системе.

Часто справиться с эмоциональным напряжением помогают методы заземления. Они разработаны для того, чтобы помочь нам сосредоточиться на настоящем во время стрессовых ситуаций. Вот несколько упражнений по заземлению для детей с аутизмом, которые можно попробовать, если они кажутся взволнованными:

- Посчитайте до десяти или произнесите алфавит как можно медленнее.
- Слушайте успокаивающую музыку и обращайтесь внимание на различные инструменты.
- Перечислите пять разных вещей, которые вы видите в комнате.
- Попробуйте растяжку или простые упражнения йоги и сосредоточьтесь на ощущениях в своем теле.
- Держите что-то тактильное, например, кусок глины или мягкую игрушку.

Инклюзивное образование поощряет дифференцированное обучение и персонализированные подходы к обучению. И именно с этой группой детей можно применять методы дистанционного обучения. Успешные программы и индивидуальный подход инклюзивности способствуют созданию благоприятной среды, в которой ценятся различия, а возможности обучения доступны всем детям.

Педагогам, работающим с учащимся с РАС, можно использовать различные серверы для визуализации, конкретизации материала. Некоторые задания могут быть направлены дистанционно.[3]

Особенно хорошо дистанционные методы применять на коррекционных занятиях по таким направлениям: «Формирование навыков коммуникации и взаимодействия», «Формирование навыков социального поведения».

После проведения коррекционных занятий по темам «Узнавание и различение членов семьи, родственников, знакомых, сотрудников учреждения образования. Дифференциация себя и других как представителя пола» и «Различение взрослых соответствующих профессий. Узнавание себя в зеркале и на фотографии» были сделаны выводы, что учащийся с расстройством аутистического спектра А. узнает родителей на фото, имена не называет. Бабушек и дедушек узнает, имена называет не всегда верно. Учителя и тьютора показывает, узнает и называет по именам. Своих одноклассников узнает, имен не называет. Себя в зеркале не узнает, на фото говорит «мальчик». После повторения имен родителей, одноклассников во время перемен и режимных моментов, учащийся стал называть имена родителей, бабушек и дедушек. Имена одноклассников путает, чаще говорит «девочка, мальчик».

После проведения занятия по теме «Понимание значения указательных, запрещающих, неодобрительных, поощряющих жестов. Понимание и применение способов привлечения внимания» были сделаны выводы, что учащийся понимает и применяет некоторые жесты (поощрительные – палец вверх). Значение некоторых жестов понимает, но не применяет (тихо, иди сюда, нельзя). Были выучены запрещающие жесты, жесты приветствия. Среди способов привлечения внимания был способ поднятой руки на уроке (выполняется с напоминанием тьютора), способ «рука-иди сюда», называние имени необходимого человека.

В качестве примера приводим некоторые выводы после занятия по темам «Различение голосовых эффектов, интонации, мимических выражений» и «Фиксирование и удержание взгляда. Указание на определенный объект»: на мимику реагирует, интонации подражает. Сам определить и назвать мимическое выражение не может. Взгляд удерживает, заданный предмет находит. Словарный запас на уровне понимания средних. .

Были получены также результаты, на основании которых были сделаны соответствующие выводы после проведения занятий по темам «Различение звучащих предметов, игрушек, музыкальных инструментов», «Различение речевых звуков и звукоподражаний», «Формирование умения проявлять внимание в речевым инструкциям»: учащийся различает звучащие предметы, игрушки, не всегда может назвать узнаваемое словами, но может показать на картинке. Музыкальные инструменты узнает (пианино, скрипка, баян, гитара). Речевые звуки и звукоподражания различает. К речевым инструкциям внимание проявляет не всегда, часто необходимо повторное напоминание, повышение громкости голоса.

По теме «Дифференциация изображений предметов, изображений действий. Выбор предмета, изображения по характеристике» учащемуся требуется обучающая помощь учителя. Предметы дифференцирует, схожие затрудняется. Действия со схожим значением не определяет.

Необходимо отметить, что занятия проводились дистанционно с помощью электронных ресурсов и презентаций.

### **Литература**

1. *Дуган Р.* Руководство по социально-эмоциональному обучению: идеи для включения занятий по социально-эмоциональному обучению в ваш класс. <https://www.dvc.edu/faculty-staff/pdfs/SEL-Guidebook.pdf>.
2. *Ларки С.* Стратегии обучения учащихся с расстройствами аутистического спектра и других учащихся с особыми потребностями. Learning Links: Помощь детям в обучении, 3, стр. 1–5.
3. Центр по контролю и профилактике заболеваний. Данные и статистика о расстройствах аутистического спектра. Получено с сайта [cdc.gov](https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html): <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.



## ПРОБЛЕМА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В. МЕЩЕРЯКОВОЙ

*Харченко М.Р.*

*магистрант*

*ФГАОУ ВО Государственный университет просвещения*

*г. Москва, Российская Федерация*

*e-mail: BloodMi@yandex.ru*

**Аннотация.** В современном мире молодые родители стремятся начать обучать детей английскому языку как можно раньше. Они стараются выбрать наиболее эффективную методику преподавания иностранного языка. В этой статье рассматривается эффективность методики В.Н. Мещеряковой при обучении английскому языку.

**Ключевые слова:** методика В.Н. Мещеряковой, эффективность, бессознательное, технология обучения языкам.

Каждый год в мире появляется большое количество учебников для изучения английского языка. В большинстве случаев новые пособия написаны для начинающих изучать английский язык или маленьких детей. В основе каждого учебника лежит своя методика преподавания. На данный момент продолжают дискуссии относительно эффективности конкретных методик преподавания для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Главной темой этих дискуссий является вопрос основной направленности методики – на сознательное или бессознательное. «В.Н. Мещерякова в числе некоторых других авторов (Е.Б. Григорьева, L.Cameron) работает в направлении неосознанного интуитивного усвоения языка и имитации. Сторонники этого направления считают, что на раннем этапе необходимо обучать иностранной речи, а не системе знаний о языке, и убеждены, что осознание придет позже. Сторонники другого направления (Н.В. Биболетова, И.Н. Верещагина) считают, что необходимо осознанное усвоение языка.» [2]. В данной работе будет рассматриваться именно первая методика, так как существует распространенное мнение, что бессознательное обучение иностранному языку является наиболее эффективным в раннем возрасте. Например, такая информация приведена на сайте одной из школ изучения иностранного языка: «Эта методика показала свою эффективность, она активно используется в детских садах и частных образовательных центрах английского языка» [4]. При проведении исследования был произведен анализ ряда статей, которые были посвящены эффективности применения данной методики. [2, 3, 4, 5] Можно отметить, что все статьи показывают исключительно положительные результаты применения указанной методики, в которых указывается, что детям легко дается обучение из-за большого разнообразия игр, легкой формы подачи, улучшаются навыки аудирования, речи. Дело в основных принципах этого метода обучения: игровой формат, большое количество

аудирования, групповой метод, последовательное изучение языка, обучение без использования русского языка. Считается, что на занятиях ребенок погружается в языковую среду, что улучшает его восприятие и воспроизведение английского языка. Дома ребенок должен слушать записи на английском языке, которые также направлены на погружение в языковую среду.

Однако, несмотря на все хвалебные статьи, наш личный опыт показывает несколько другую ситуацию, которая в корне отличается от того, что авторы статей называют объективными исследованиями. Их заявления о том, что дети достаточно хорошо говорят на английском языке, не являются совсем корректными. Работа в детском центре в течение года с детьми 3 класса (которые до этого занимались 2 года по методике В.Н. Мещеряковой) и детьми 5 класса (которые прошли все ступени методики В.Н. Мещеряковой) показала, что они хорошо повторяют то, что слышат, самостоятельно плохо составляют предложения. Схожая ситуация наблюдалась при выполнении упражнений с аудированием, дети часто хорошо слышали, что говорят, но только частично понимали, о чем идет речь. Так же у большинства наблюдались большие проблемы с грамматикой, как в устной речи, так и в письменной. Исключением являлись ученики из лингвистических школ и классов.

Также в ходе личной работы я неоднократно слышал от других преподавателей заявления о том, что методика В.Н. Мещеряковой отлично подходит для детей с особенностями развития. «В то же время совершенно очевидно, что у людей с различными нарушениями очень разные возможности по скорости восприятия учебной информации, ее усвоению и пониманию» [1]. Практический опыт подтвердил этот тезис, для таких детей нужен особый подход, а данная методика требует особой изобретательности и внимания от преподавателя. Отдельно стоит упомянуть некоторые особенности или же «преимущества» использования методики, которые на практике также не оправдали ожиданий:

1. Погружение в языковую среду. «В процессе применения данной методики обучение строится исключительно на английском языке. «Детям не переводятся слова, а показываются с помощью наглядности или объясняются синонимами.» [3] Очевидно, что двух занятий в неделю по 60–80 минут в детском центре (в школе данная методика используется крайне редко) недостаточно, чтобы называть это погружением в языковую среду и даже домашнее задание, в виде ежедневного прослушивания специальных материалов, не решает эту проблему. Все вокруг говорят на русском языке, учительница в школе, как правило, ведет уроки на русском языке, но даже если на английском, этого все равно недостаточно. Это самое «погружение в языковую среду» не более, чем красивые слова.
2. Уход от привычного объяснения правил грамматики. По мнению В.Н. Мещеряковой дети усвоят грамматику, слушая аудирование и речь преподавателя. Оказалось, что не усвоят. У маленьких детей есть хорошее ассоциативное мышление, она стараются делать и говорить по подобию,

но у них еще плохо развито логическое мышление. Это приводит к тому, что они говорят и пишут с ошибками, так как не знают грамматику, то, что они запоминают в одной ситуации, не всегда может применять в другом случае.

3. Легкость в обучении. Тут речь идет о том, что преподавателю легко работать по этой методике. Данный пункт совершенно не соответствует действительности. Данная методика требует специальной подготовки преподавателя, прохождения им курсов, которые совсем не гарантируют простой работы после. В пособии указывается, что все необходимые материалы содержатся в книге, однако это не так. Учителю приходится самостоятельно придумывать, какие материалы использовать дополнительно. Кроме того занятия по этой методике требуют особой подготовки перед уроком, что усложняет ее использование при плотном графике уроков в школе. Также эта методика требует преподавателя не просто быть учителем, а также актером и аниматором, который постоянно играет с детьми. «В среднем за 45 минут учитель успевает провести по 10–12 игр, которые незаметно сменяют друг друга или переходят в иную форму.» [5] Вышеперечисленные особенности подсвечивают еще один минус данной методики – невозможность ее применения при дистанционном обучении. Система преподавания В.Н. Мещеряковой предполагает нахождение учителя рядом с детьми для проведения игр, объяснения нового материала и в целом построена на тесном взаимодействии преподавателя с детьми.

Подводя итоги нашего исследования, можно сделать ряд выводов:

1. Данная методика может быть эффективной, но только в определенных условиях и при отличной подготовке преподавателя, а также с использованием дополнительных материалов.
2. Многие статьи, которые указывают на положительные стороны этой методики, не показывают негативных сторон.
3. При применении данной методики в обучении детей английскому языку дети в большей степени учатся повторять, а не думать самостоятельно.
4. При обучении с использованием данной методики у детей страдают понимание прочитанного и услышанного, а в большей степени грамматика.
5. Данная методика не может применяться при дистанционном образовании из-за своих особенностей.

Молодые родители стремятся отдавать детей обучаться английскому языку в детские центры, которые работают по методике В.Н. Мещеряковой, полагая, что преподавание в игровой манере и на английском языке является лучшим вариантом для их ребенка, однако исследования показали недостатки этой методики. Личный опыт показывает, что такие занятия больше про развлечение детей с надеждой на закрепление услышанной информации, однако не несут той эффективности, о которой многие пишут. Резюмируя, отмечу, что положительные результаты при использовании данной методики обусловлены исключительным талантом и огромной работой преподавателя, а так же его/ее личными доработками.

### *Литература*

1. Чехонина О.Б. К вопросу организации инклюзивного образовательного процесса в вузе // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. Москва. 2017. С. 258–260.
2. Образовательная социальная сеть nsportal.ru. Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/inostrannye-yazyki/angliiskiy-yazyk/library/2013/11/24/angliiskiy-yazyk-0>. Дата обращения: 18.10.2024.
3. Образовательная онлайн-платформа – Инфоурок. Режим доступа: <https://infourok.ru/statya-realizaciya-principa-naglyadnosti-na-primere-metodiki-v-mesheryakovej-i-love-english-6510231.html>. Дата обращения: 18.10.2024.
4. Онлайн школа английского и китайского языков «EasyEnglish». Режим доступа: <https://easyenglish.best/metodika-v-n-meshheryakovej-anglijskij-dlya-detej/> Дата обращения: 18.10.2024.
5. Применение технологии В. Мещеряковой при обучении детей-билингвов неродному языку. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-tehnologii-v-mescheryakovoy-pri-obuchenii-detej-bilingvov-nerodnomu-yazyku/viewer> Дата обращения: 18.10.2024.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИИ ПЕДАГОГА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Лукьянова А.В.*

*Учитель-дефектолог ГБОУ Школа № 1454 «Тимирязевская»*

*e-mail: alenka614@yandex.ru*

Возрождение России начинается с учителя. С чего начинается учитель? С чего начинается педагог? Конечно, любая профессия начинается с призвания. Найти и понять свое призвание, в этом заключается смысл жизни человека. Найти, понять, научить и обучить должен не кто иной, как педагог, воспитатель, учитель. Всем известны требования, предъявляемые к профессии педагога. Так учитель, прежде всего, должен любить детей. А что это означает «любить детей»? Это значит, что общение с ними будет вам интересно, что их суждения не покажутся вам глупыми и скучными, что их дела будут вас искренне волновать, а совместная игра доставлять удовольствие им и вам. Это значит видеть в детях – маленьких людей, наделенных вполне определенными характеристиками, с которыми следует считаться, но обладающими, по сравнению с вами, гораздо меньшими знаниями и жизненным опытом. Отсюда вытекает и второе требование к учителю. Это – профессионализм. И если первое – любовь к детям – дается человеку свыше, не приобретается, любви невозможно научить, то профессионализм – вполне приобретаемое качество. Это необходимая сумма знаний, изучение методов преподавания и способов передачи знаний. Если учитель крепко владеет таким набором необходимых качеств, то он приобретает фундамент будущей профессии. Ведь еще древние говорили, что тот, кто не идет вперед, тот идет назад. Значит, учителю необходимо всю жизнь саморазвитие, самообразование, то, что называется эрудицией. Профессия педагога сложна и увлекательна. Основой успеха учителя, считал В.А. Сухомлинский, является духовное богатство и щедрость его души, воспитанность чувств и высокий уровень общей эмоциональной культуры, умение глубоко проникнуть в сущность педагогического явления. Воспитание во имя счастья ребенка – таков гуманистический смысл педагогических трудов В.А. Сухомлинского, а его практическая деятельность убедительное доказательство тому, что без веры в возможности ребенка, без доверия к нему вся педагогическая премудрость, все методы и приемы обучения и воспитания несостоятельны.

Еще более сопряжена трудностями и ответственностью работа педагога с «особыми» детьми, детьми с ограниченными возможностями здоровья. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, ребенок особенный. Особенным он становится и потому, что его отправляют учиться в специальное учреждение для инвалидов, изолируют от реального общества, тем самым еще больше ограничивая в развитии. Разве этого он хочет? Разве он, как и любой другой ребенок, не нуждается в образовании, воспитании и общении со сверстниками? Инклюзивное образование дает возможность детям

с особенностями развития обучаться и развиваться вместе с другими детьми. Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include*–закрываю, включаю) или включенное образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья – один из приоритетов государственной образовательной политики России. Реализация национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» предполагает, что в любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Для этого необходимы создание нормативно-правовых основ деятельности, разработка программно-методического сопровождения коррекционно-образовательного процесса, снабжение современными техническими средствами обучения детей с различными нарушениями в развитии, при этом первостепенное значение имеет формирование толерантного отношения социума к детям с ограниченными возможностями здоровья и их нахождению в условиях общеобразовательной школы. Ключевым моментом в реализации данной инициативы является подготовка современных психолого-педагогических кадров для образовательных учреждений, реализующих инклюзивное образование [2]. Инклюзивное образование – достаточно гибкая система. Она основана на том, что все дети разные, что они не должны отвечать жестким требованиям и стандартам, но при этом все могут учиться.

Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обуславливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное образование. Педагогические работники образовательного учреждения должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса таких детей. Проблему инклюзивного образования в нашей стране обсуждают многие ведущие ученые. Так, директор Института коррекционной педагогики Российской академии образования Н.Н. Малофеев отмечает, что сегодня инклюзивное (включенное) образование понимается как процесс совместного воспитания

и обучения лиц с *ограниченными возможностями здоровья* и нормально развивающихся сверстников. В ходе такого образования дети с ограниченными возможностями здоровья могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии [3].

Ведущий сотрудник Института проблем интегративного (инклюзивного) образования при Московском городском психолого-педагогическом университете Н.Я. Семаго считает, что при подготовке специалистов для инклюзивного образования необходимо: принятие философии инклюзивного образования; определение приоритетов инклюзии для различных ступеней образовательной вертикали; учет принципов включения детей с особыми образовательными потребностями в образовательное пространство; опора на современное научное понимание психических особенностей детей при различных вариантах отклоняющегося развития [5; 6]. Инклюзивное образование само по себе организовать невозможно. Этот процесс связан с изменениями на ценностном, нравственном уровне. Для развития инклюзивного подхода в общем образовании необходима разработка общепедагогических технологий, моделей развивающего урока, технологий поддержки и детского сотрудничества, вовлечения родителей в педагогический процесс. По сути дела речь идёт о профессиональной гибкости, способности следовать за учеником, а с другой стороны – держать рамки учебного процесса, видеть потенциал ребёнка, выставлять адекватные требования к его достижениям.

И, здесь ведущая роль отводится Учителю. К.Д. Ушинский писал: «Главнейшая дорога человеческого воспитания есть убеждение, а на убеждение можно действовать только убеждением. Всякая программа преподавания, всякая метода воспитания, как бы хороша она ни была, не перешедшая в убеждения воспитателя, останется мертвой буквой, не имеющей никакой силы в действительности. Самый бдительный контроль в этом деле не поможет. Воспитатель никогда не может быть слепым исполнителем инструкции: не согретая теплотой его личного убеждения, она не будет иметь никакой силы» [7].

Основу педагогического призвания составляет любовь к детям. Это основополагающее качество является предпосылкой самосовершенствования, целенаправленного саморазвития многих профессионально значимых качеств, характеризующих профессионально-педагогическую направленность учителя. Среди таких качеств – педагогический долг и ответственность. Руководствуясь чувством педагогического долга, учитель всегда спешит оказать помощь детям и взрослым, всем, кто в ней нуждается, в пределах своих прав и компетенции; он требователен к себе, неукоснительно следуя своеобразному кодексу педагогической морали. Высшим проявлением педагогического долга является самоотверженность учителя. Заинтересованность, гуманизм, полная самоотдача, информационная осведомлённость учителя об основных положениях инклюзивного образования является основой для его профессиональной позиции. Зарубежные исследователи говорят об «опыте трансформации»,



который переживается педагогами, ставшими инклюзивными учителями. Постепенная профессиональная трансформация, в которую вовлекаются учителя, связана с освоением новых профессиональных навыков, с изменением своих установок в отношении учеников, отличающихся от своих сверстников [5]. Опыт показывает, что негативное отношение к инклюзии меняется, когда учитель начинает работать с такими детьми, приобретает свой собственный педагогический опыт, видит первые успехи ребёнка и принятие его в среде сверстников. «Инклюзивное» образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку. Эта гибкая система, которая учитывает потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему. Преимущества получают все дети, а не какие-то особые группы, часто используются новые подходы к обучению, дети с особенностями могут находиться в группе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальному учебному плану. Особенными, в хорошем смысле слова, становятся и здоровые дети, проходящие через инклюзивное образование. У них появляется больше сочувствия, сопереживания и понимания (психологи называют это эмпатией), они становятся общительными и терпимыми, что особенно актуально для нашего общества с его крайне низким уровнем толерантности. Наконец, инклюзивное образование резко снижает иерархические проявления в учебном коллективе. Учителя играют ключевую роль в реализации инклюзивного образования. В настоящее время очевидно, что степень успеха инклюзивного образования зависит от «универсальности» учителя. Соответственно, особую актуальность приобрели проблемы эффективной подготовки учителей к работе с инклюзивными группами детей. При изучении оценок студентов-педагогов, проходящих практику, своей готовности к инклюзии выяснились весьма интересные факты. Было обнаружено, что углубление знаний по законодательству и политике инклюзии, а также укрепление уверенности студентов в выборе профессии коррекционного педагога не способствует решению их личных проблем и снятию напряжения, которое возникает при наличии в классе детей с особыми потребностями. В то время как учреждения высшего образования совершенствуют курсы подготовки учителей, возникает ряд проблем требующих пристального внимания. Таким образом, для развития инклюзивного образования важно не только наличие законодательных и финансовых механизмов, необходима работа по изменению общественного мнения, в том числе и профессионалов. Организация профессиональных контактов учителей общих, специальных и инклюзивных школ, проведение совместных конференций, тренингов и исследований могут принести огромную пользу.



### *Литература*

1. *Лихачев Б.Т.* Педагогика: курс лекций. М.: Юрайт-М. 2001. 607 с.
2. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».
3. *Малофеев Н.Н.* Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 1. С. 3–10.
4. *Савельев А.Я.* Модель формирования специалиста с высшим образованием на современном этапе. М.: НИИВО. 2005. 72 с.
5. *Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р.* Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов. 2002.
6. *Семаго Н.Я.* Роль школьного психолога на начальных этапах организации инклюзивного образования в школе. М.: ЦАО. 2009. С. 51–56.
7. *Ушинский К.Д.* Педагогические сочинения: М. 1988. Т. 3. С. 168–169.

## ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ КАК РЕСУРС СОЦИАЛИЗАЦИИ, ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

**Брагина Л.В.**

*педагог дополнительного образования  
larisabragina40@yandex.ru*

**Воривских Е.М.**

*vorivckixelodo@gmail.com  
педагог дополнительного образования*

**Малик Г.Ш.**

*педагог дополнительного образования  
goulnaramalik@yandex.ru*

*Центр психолого-педагогической, медицинской  
и социальной помощи «Ресурс» г. Екатеринбург*

**Аннотация.** В статье рассматриваются возможности и преимущества применения цифровых технологий в процессе дистанционного обучения детей с особыми образовательными потребностями. Подчеркивается, что современные технологии могут стать важным ресурсом для социализации, профессионализации и всестороннего развития личности этих детей. Авторы анализируют различные цифровые инструменты и платформы, способствующие индивидуализации образовательного процесса.

**Ключевые слова:** профессионализация, социализация, личность, особые образовательные потребности, цифровые инструменты.

Дистанционное образование в наше время стало незаменимым инструментом в обучении детей с особыми образовательными потребностями, так как предоставляет уникальные возможности для социализации, профессионализации и личностного развития детей. Цифровые технологии играют большую роль в этом процессе, через них решаются следующие задачи:

1. Социализация обучающихся. Детям с особыми образовательными потребностями сложно взаимодействовать с окружающими в традиционной образовательной среде. Дистанционное обучение дает возможность поддерживать связь с одноклассниками через видеоконференции, чат – группы и форумы, позволяющие общаться с ровесниками, развивать социальные навыки. Дистанционные форматы помогают избежать стресса, связанного с физическим присутствием в классе, что особенно важно для детей с тревожными расстройствами и социальными проблемами.
2. Профессионализация через специализированные курсы.
3. Цифровая среда предлагает различные образовательные программы, ориентированные на профессиональные навыки, такие как онлайн — курсы и мастер — классы.

4. Развитие личности. Доступ к обширной библиотеке образовательных материалов положительно влияет на развитие различных аспектов личности:
  - креативность и саморазвитие;
  - эмоциональное развитие.

5. Индивидуализация обучения.

Дистанционное образование позволяет педагогу индивидуально подходить к каждому ученику, подбирать материалы и задания, соответствующие его потребностям.

Поддержка родителей. В помощь родителям проводятся вебинары и консультации. Дистанционное обучение предоставляет множество преимуществ для людей с ограниченными возможностями:

1. Доступность.
2. Гибкость.
3. Индивидуализация.
4. Технологические возможности.
5. Социальная поддержка.

Активное развитие дистанционного образования в России способствует использованию разнообразных онлайн-ресурсов, которые предлагают следующие образовательные сайты:

1. «Учи. ру» – интерактивная образовательная платформа для школьников, на ней разработаны курсы по учебным предметам. Платформа включает в себя игровые элементы, тесты и уроки для разных возрастных групп.
2. «Фоксфорд» предоставляет онлайн — уроки, видеокурсы и репетиторство для школьников. Платформа охватывает широкий спектр предметов и помогает подготовиться к экзаменам.
3. «Российская электронная школа» дает доступ к учебным материалам и видеоурокам для учащихся 1 — 11 классов. Платформа позволяет учителям создавать собственные курсы и отслеживать успехи учеников.
4. «Электронная школа» – проект, который включает в себя учебные материалы, тестирование и мониторинг успеваемости. Ресурс обеспечивает доступ к различным образовательным контентам для учеников и учителей.
5. «Платформа Moodle» используется многими образовательными учреждениями для создания онлайн — курсов.
6. «Яндекс Учебник». Ресурс предоставляет учебные материалы и задания по различным школьным предметам от 1 до 11 класса. Он включает в себя интерактивные уроки и возможность проверки знаний.

Российские онлайн — ресурсы для дистанционного образования разнообразны и могут удовлетворить потребности учеников с различными интересами и целями. Данные платформы способствуют развитию навыков саморегуляции, критического мышления и сотрудничества через современные технологии. Методическое объединение естественно – научного направления активно проводит ряд мероприятий, направленных на развитие личности

обучающихся, их профессионализацию и адаптацию в обществе. Педагогами разработаны дополнительные общеобразовательные программы, в т.ч. адаптированные, с учетом индивидуальных образовательных потребностей детей. Разработанные программы способствуют развитию мышления, социальных навыков, мотивации к обучению, эмоциональному развитию, улучшению памяти и внимания. Индивидуальный подход к каждому обучающему решает следующие задачи:

- улучшение когнитивных навыков;
- повышение интереса к учебе;
- развитие социальных умений;
- долговременность знаний;
- креативный подход к решению задач.

Задачи, поставленные в программе, достигаются с помощью цифровых ресурсов: «Suggested Puzzles» (составление пазлов). Инструмент применяется в различных сферах: обучении, индивидуальном развитии, групповой работе. «Interact». Предназначен для создания интерактивных учебных материалов и упражнений, которые помогают участникам активнее вовлекаться в процесс обучения. Программа может использоваться для разработки тестов, викторин, интерактивных презентаций и других образовательных ресурсов, обогащает образовательный процесс, делает его более увлекательным и эффективным. «Storyjumper.com». Предназначен для создания красочных книг, позволяет легко и быстро разрабатывать собственные истории с использованием текстов и иллюстраций. «Умная игра». Это программа или методика, направленная на развитие интеллекта, логического мышления, креативности и других когнитивных навыков у детей и взрослых. Включает в себя различные игровые формы и активности, такие как настольные игры, головоломки, интеллектуальные соревнования и другие виды обучающих игр. «Удоба». Сервис бесплатного конструктора и хостинг открытых интерактивных электронных образовательных ресурсов. Российский аналог программы «Н5Р». Программа позволяет создавать материалы, которые стимулируют обучающихся к учебе, что способствует повышению уровня усвоения информации. На своих занятиях педагоги также используют онлайн — доски. Доска для уроков «Sboard» представляет собой полезный инструмент для образовательного процесса и может проявлять себя в нескольких ключевых значениях и функциях. Задачи, решаемые при использовании Доски для уроков «Sboard»:

1. Визуализация информации. Доска позволяет наглядно демонстрировать учебный материал. Педагоги могут рисовать, писать или загружать изображения, схемы и диаграммы, чтобы облегчить восприятие информации обучающимися.
2. Интерактивность. Педагоги получают возможность включать элементы интерактивности в уроки, что позволяет ученикам вносить свои идеи, отвечать на вопросы или выполнять упражнения прямо на доске.

3. Совместная работа. Дети могут вместе решать задачи, обсуждать идеи и создавать проекты, находясь на одной виртуальной платформе.
4. Доступность. Использование такой доски может осуществляться как в классной комнате, так и удаленно. Это особенно важно в контексте гибридного или дистанционного обучения.
5. «Sboard» является универсальным инструментом, который трансформирует процесс обучения, делает его более интерактивным и доступным как для педагогов, так и для учеников. С помощью таких технологий обучение становится более увлекательным, а усвоение материала – более эффективным. Педагоги нашего отделения также активно используют «VK — доску». «VK — доска» (или «Доска VK») – это инструмент, интегрированный в платформу. «Вконтакте», он предоставляет пользователям возможность эффективно организовывать и вести обсуждения, делиться идеями и работать над проектами. «VK — доска» дает возможность коммуницировать, организовывать информацию, создавать сообщества. Функции «VK — доски»:

1. Добавление контента.

Пользователи могут размещать текстовые заметки, изображения, ссылки и другие мультимедийные элементы, делающие процесс обмена информацией более разнообразным.

2. Комментирование и обсуждение.
3. Редактирование.
4. Поддержка файлов.
5. Оформление записей.

«VK — доска» – это ценный инструмент для организации совместной работы, который помогает педагогу и ученикам обмениваться идеями, комментировать, редактировать и упорядочивать информацию. Цель воспитательной работы с детьми с особыми образовательными потребностями заключается в создании условий для их личностного роста, развития навыков и умений, необходимых для полноценной жизни в обществе. Задачи воспитательной работы: Формирование социальной адаптации: помощь детям в развитии навыков общения, построении отношений со сверстниками и взрослыми. Развитие самостоятельности: обучение детей базовым жизненным навыкам, позволяющим быть более независимыми и уверенными в себе. Поддержка эмоционального благополучия: создание безопасной и поддерживающей атмосферы, когда дети могут свободно выражать свои чувства и эмоции, развивать уверенность и самооценку. Стимулирование познавательной активности: поддержка интереса к обучению через адаптированные образовательные программы и специальные методики, которые соответствуют индивидуальным потребностям детей. Формирование патриотических ценностей и гражданской активности: воспитание уважения к Родине, истории и культуре, привлечение к активной жизненной позиции, развитие чувства ответственности и принадлежности к обществу. Создание инклюзивной среды: обеспечение доступности образовательного

и воспитательного процесса, что позволяет детям с особыми образовательными потребностями ощущать себя частью коллектива и развивать свои способности. Сотрудничество с семьями: вовлечение родителей и опекунов в процесс воспитания и обучения, что способствует более эффективному взаимодействию и достижению положительных результатов.

Педагогами создаются все условия для реализации данных задач. Проводятся веб — квесты, олимпиады, мероприятия, направленные на творческое и интеллектуальное развитие. Важную роль в выборе дальнейшего профессионального пути играет итоговая аттестация в школе. Итоговая аттестация может помочь ученику определиться с будущей профессией. Высокие оценки по биологии, математике, химии, физике могут свидетельствовать о склонности к техническим специальностям, высокие оценки по гуманитарным предметам – о склонности к гуманитарным профессиям. Подготовка к итоговой аттестации помогает ученикам закрепить навыки самостоятельной работы, планирования, анализа информации и решения задач. Данные навыки пригодятся не только при поступлении в высшие и средние учебные заведения, но и в дальнейшей профессиональной деятельности. Важно понимать, что итоговая аттестация не является единственным критерием для оценки уровня подготовки обучающихся, для них также важно развивать свои интересы, участвовать в дополнительных образовательных программах и практиках. Успешность в профессиональной деятельности зависит не только от результатов итоговой аттестации, но и от мотивации, упорства и творческого поведения. Итоговая аттестация в школе – это серьезный этап в жизни каждого ученика, после которого он определяется с будущим и делает первый шаг к достижению своих профессиональных целей. Педагогами естественно – научного направления разработаны сайты по подготовке детей к аттестации и по проблемам профессионального выбора. Сайты по итоговой аттестации играют важную роль в подготовке к экзаменам и выборе дальнейшего вектора образования. Материалы размещаются в открытом доступе и включают такие ресурсы, как технические материалы, видеоуроки, тесты, тренажеры, статьи, конспекты, помогающие систематизировать знания и отрабатывать навыки по предмету. Педагогами в «ВКонтакте» создано сообщество «Профессии, которые мы выбираем». Материалы сообщества направлены на помощь в выборе профессии. Используя интерактивные плакаты и мультимедийные инструменты, педагоги разрабатывают онлайн-тесты с целью определения склонностей и интересов ученика, размещают информацию о вузах и специальностях, предлагают сайты, на которых проводятся консультации по вопросам выбора вуза, специальности, а также по вопросам обучения. Дистанционные дополнительные занятия предоставляют уникальные возможности для обучающихся. Они позволяют расширять знания и навыки учеников, развивать их интерес к науке и научной деятельности, что важно для формирования качественной базы знаний, являющейся необходимой основой для дальнейшей профессиональной деятельности.

### *Литература*

1. Доступ к сервису «Interacty» через платформу интерактивного контента Interacty. URL: <https://interacty.me/ru> (Дата обращения 10.10.2024).
2. Доступ к сервису «Storyjumper» через онлайн-платформу для книг – рассказов Storyjumper.com. URL: <https://www.storyjumper.com/> (Дата обращения 15.10.2024).
3. Доступ к сервису «Suggested Puzzles» через онлайн – сервис Jigsawplanet.com. URL: <https://www.jigsawplanet.com/>. (Дата обращения 25.10.2024).
4. Доступ к сервису «Умная игра» через Umapalata URL: <https://www.umaigra.com>. (Дата обращения 28.10.2024).
5. Доступ к сервису «Удоба» через интерактивный ресурс Udoba.org. URL: <https://udoba.org/user/password> (Дата обращения 29.10.2024).

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ Г. МОСКВЫ (ЛОГОПЕДОМ, УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ) В СОПРОВОЖДЕНИИ СЕМЬИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ РАННЕЙ ПОМОЩИ**

**Фомина Е.А.**

*логопед ГБУ Мой особый семейный центр  
«Роза ветров» (Служба ранней помощи)*

**Кострова К.А.**

*учитель-дефектолог ГБУ Мой особый семейный центр  
«Роза ветров» (Служба ранней помощи)*

Городской сервис ранней помощи в Москве активно развивается с 2021 года. Когда в семье рождается ребенок с особенностями развития, то важную роль играет время и скорость организации всесторонней поддержки семьи – от включения семьи в программу ранней помощи как полноценных партнеров специалистов, определяющих дальнейший вектор развития ребенка в семье до поддержки психологов Координационного центра родителей. Чем раньше будет оказана помощь семье и ребенку, тем эффективнее будет взаимодействие специалистов службы ранней помощи и семьи. Ранняя помощь исходит из потребностей семьи, выстраивая эффективное взаимодействие специалистов и семьи через активное вовлечение ребенка и родителей во все повседневные дела и события: игру, движение, общение, еду, умывание и т.д., через повышение компетентности родителей.

Теоретико-методологической основой ранней помощи детям и их семьям являются представления о развитии детей младенческого и раннего возраста в системе «ребенок – близкий взрослый». Основу ранней помощи составляют положения теории привязанности, согласно которой для благополучного психического, физического и коммуникативного развития ребенка, формирования у него адаптивных моделей поведения, ребенку необходимо взаимодействие с чувствительной, отзывчивой и стабильной матерью (или заменяющим ее близким взрослым). Целью ранней помощи является развитие эффективного функционирования ребенка и семьи через вовлечение и участие ребенка в ежедневных жизненных ситуациях, типичных житейских и социальных ситуациях, усиление ресурсности родителей, их жизнестойкости, нормализация жизни семьи.

На сегодняшний день в Москве функционирует 27 служб ранней помощи в учреждениях, подведомственных Департаменту труда и социальной защиты населения. Однако иногда возникают обстоятельства (например, семейные, реабилитация в стационаре, болезнь и тп), когда посещение семьей службы ранней помощи становится невозможным. В таких случаях помощь семье и ребенку оказывается дистанционно на онлайн-обучающих сессиях. По данным за 2023 год, около 30% семей, обратившихся в службу, получали услуги в дистанционном формате.



Дистанционное сопровождение включает еженедельные консультации специалистом родителей, разбор домашних видео с различными активностями ребенка. Продолжительность встречи один час. Для сбора данных проводятся онлайн-встречи, родителям предлагается заполнять диагностические анкеты, описывающие навыки ребёнка, а также предоставлять видеозаписи домашних ситуаций, чтобы оценить уровень развития малыша. Во время встреч специалист обсуждает с родителем конкретные аспекты повседневной жизни, такие как приём пищи или одевание. Родители делятся своими наблюдениями, успехами и сложностями, а затем вместе со специалистом разрабатывают новые подходы для создания благоприятных условий развития. Также на встречах проверяется выполнение предыдущих рекомендаций: насколько они оказались эффективными, какие возникли сложности и успехи. Все рекомендации адаптируются под особенности конкретной семьи и включают практические советы по различным ситуациям. Специалисты, оказывающие услуги ранней помощи имеют разную квалификацию: логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, инструктор ЛФК. Работа в дистанционном формате помогает делать программу ранней помощи непрерывной, дает родителям опору и поддержку для того, чтобы справиться с большим количеством изменений, происходящих с ребенком, создать новые формы отношений и новые стратегии во взаимодействии.

По данным анкетирования в 2023 году городского сервиса ранней помощи: 95% родителей отметили положительные изменения в состоянии и развитии своих детей, 90% родителей указали на положительное влияние ранней помощи на себя и свою семью.

## ДИСТАНЦИОННОЕ СУПЕРВИЗОРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ Г. МОСКВЫ

*Громова Ю.А.*

*педагог-психолог*

*Координационного центра ранней помощи  
г. Москвы ГБУ «Мой особый семейный центр «Роза ветров»*

Супервизия Координационного центра ранней помощи г. Москвы – это процесс профессионального сопровождения и поддержки специалистов, занимающихся оказанием услуг детям с особенностями развития и их семьям в Сервисе ранней помощи г. Москвы. На данный момент в Сервис ранней помощи г. Москвы входит 27 подразделений ранней помощи во всех округах г. Москвы, услуги ранней помощи получают более 1600 семей, в связи с чем важным является обеспечение специалистов необходимой методической поддержкой и быстрое реагирование на возникающие трудности в профессиональной деятельности. Для решения этих задач Координационный центр ранней помощи реализует систематические дистанционные супервизии для специалистов территориальных служб.

Основными целями супервизий, проводимых для специалистов ранней помощи г. Москвы являются:

- обеспечение повышения качества оказываемых услуг детям с ограничениями функционирования и их семьям;
- оптимизация деятельности специалиста ранней помощи, проходящего супервизию;
- профилактика эмоционального выгорания специалиста;
- стимуляция профессионального роста специалиста.

Задачи супервизий:

- оказывать профессиональную и методическую помощь, повышать качество деятельности специалистов, осуществляющих раннюю помощь семьям;
- осуществлять профессиональное консультирование по поводу трудных случаев из практики специалистов;
- осуществлять меры по профилактике эмоционального выгорания специалистов;
- осуществлять регулярное оценивание индивидуальных образовательных потребностей специалистов.

Целевую группу составляют специалисты, работающие с семьями с детьми раннего возраста, территориальных служб ранней помощи г. Москвы.

Супервизорское сопровождение работы специалистов ранней помощи осуществляется в дистанционном формате. В качестве инструмента для дистанционных супервизий в координационном центре ранней помощи используется

платформа «Вебинар» Института дополнительного профессионального образования работников социальной сферы г. Москвы, что позволяет супервизорам встретиться онлайн с 27 командами служб ранней помощи и обсудить до 50 случаев еженедельно.

Преимущества дистанционного супервизирования:

Удобство: Специалисты могут участвовать в супервизиях, не покидая своего рабочего места.

Расширение возможностей: Организация онлайн-встреч нескольких команд ранней помощи для обмена информацией и обсуждения случая при переходе семьи из одного подразделения ранней помощи в другое (передача случая).

Экономичность: Снижение затрат на организацию встреч и поездки.

Дистанционные супервизии в службах ранней помощи проводятся в разных форматах:

Индивидуальная супервизия – встреча одного специалиста с супервизором для обсуждения конкретных случаев и вопросов.

Групповая супервизия – обсуждение сложных случаев службы со всей междисциплинарной командой специалистов ранней помощи для обмена мнениями и выработки общих стратегий во взаимодействии с семьей.

Супервизорское наблюдение – онлайн-просмотр супервизором сессии с ребенком и семьей с последующим обсуждением со специалистом его взаимодействия с ребенком и родителем, методов работы.

На каждую супервизию отводится 1 час, в структуру супервизии входят:

- Представление случая и формулировка запроса. Супервизор имеет доступ к медицинской информации о ребенке, результатам проведенных специалистами оценочных процедур и его Индивидуальной программе ранней помощи в общей базе CRM, при наличии, просматривает видео ребенка, предоставленные специалистами;
- Совместное обсуждение: уточнение деталей, совместный анализ ситуации: возникших трудностей, выбранных методов работы, взаимодействия с родителями, возможной необходимости дополнительной диагностики и т.д.;
- Выработка и обсуждение конкретных рекомендаций для специалиста.
- Резюме встречи и обратная связь.

Опыт использования в Координационном центре ранней помощи г. Москвы супервизий для поддержки специалистов ранней помощи в течение 3 лет продемонстрировал, что дистанционное сопровождение позволяет решать следующие задачи:

- Повышение квалификации. В процессе супервизий специалисты получают возможность обсудить сложные случаи, узнать о наиболее эффективных и подходящих для индивидуального случая ребенка и семьи методах и подходах, способах организации домашней среды и обучения, проанализировать отношения, возникающих между специалистом ранней помощи, родителями и ребенком, с точки зрения их соответствия требованиям

стандарта оказания услуг ранней помощи, а также получить обратную связь от опытного коллеги. Это позволяет им постоянно совершенствовать свои профессиональные навыки и знания, расширять арсенал освоенных методов помощи детям с разными трудностями и ограничениями здоровья.

- Решение сложных ситуаций. В ходе супервизий специалисты имеют возможность обсудить конкретные проблемы, возникающие в работе с семьей: налаживание партнерских отношений с родителем, трудности принятия родителем диагноза и состояния ребенка, сложности постановки функциональных целей, конкретные трудности, связанные с освоением ребенком навыков и т.д., и найти наиболее эффективные способы их решения. Это помогает избежать ошибок и улучшить результаты работы.
- Разрешение конфликтов. В случае возникновения проблемных ситуаций или конфликтов внутри команды или с клиентами супервизор помогает проанализировать ситуацию и выбрать тактики для разрешения может выступить посредником и помочь найти компромиссное решение.
- Улучшение командной работы. Совместные супервизии помогают наладить взаимодействие между членами междисциплинарной команды, повысить взаимопонимание, выработать общее концептуальное и профессиональное видение своей работы, стимулируют междисциплинарное обсуждение случая ребенка и семьи, а тем самым – помогают повысить эффективность совместной работы.
- Инновации и обмен опытом. В рамках супервизий специалисты делятся друг с другом своими успешными приемами и инновационными методами работы, что расширяет спектр возможностей всех участников и способствует внедрению новых идей в работу команды.
- Профилактика ошибок. Обсуждение типичных ошибок во взаимодействии с семьями и способов их предотвращения помогает минимизировать риски и повысить качество предоставляемых услуг.
- Эмоциональная поддержка. Работа с детьми с особыми потребностями и их родителями может быть эмоционально напряженной. Супервизии помогают специалистам справиться с профессиональным выгоранием, уменьшить стресс и сохранить мотивацию.
- Соблюдение этических стандартов. Супервизоры помогают специалистам следовать профессиональным стандартам и этическим нормам, что повышает доверие семей к услугам ранней помощи.
- Личностное развитие. Супервизии способствуют развитию у специалистов таких качеств, как эмпатия, терпение, ответственность и умение работать в команде.

Таким образом, проведение супервизий для специалистов ранней помощи г. Москвы играет важную роль в поддержании высокого уровня профессионализма и обеспечении качественной помощи детям с особыми потребностями и их семьям.

## Раздел 3.

# ЗАВИСИМОСТИ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ. ИНТЕРНЕТ КАК ЖИЗНЕННОЕ ПРОСТРАНСТВО: РИСКИ И ВОЗМОЖНОСТИ

---

### КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

*Хританьков И.И.*

*студент*

*khritankovii@fdomgppu.ru*  
*МГППУ, ФДО, г. Сиерпин*

**Аннотация.** Статья посвящена изучению проблематики аддиктивного поведения, его детерминантам и механизмам преодоления стресса у лиц с зависимостями. Рассматривается аддиктивное поведение, как форма девиантного поведения, возникающее под влиянием биопсихосоциальных факторов: генетической предрасположенности, психологических особенностей личности и деструктивной социальной среды. Особое внимание уделяется защитным механизмам и копинг-стратегиям, которые играют ключевую роль в адаптации личности и её способности справляться с жизненными трудностями. Работа опирается на теоретические модели и эмпирические данные отечественных и зарубежных исследователей, включая труды А.Е. Личко, Р. Лазаруса, С. Фолкман, В.М. Ялтонского, Н.А. Сироты и других.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, зависимость, копинг-стратегии, защитные механизмы, эмоциональная регуляция, адаптация личности.

Аддиктивное поведение, является серьезной проблемой современного общества. Оно выражается в стремлении избежать реальности через использование химических веществ или привязанность к определенным объектам. Такое поведение влияет на все сферы жизни человека, приводит к деформации профессиональных, личных и социальных связей. Общество оказывает давление на таких людей, в свою очередь аддикты пытаются подстроиться под требования общества и играть социально приемлемые роли, какое-то время им это удается, но роли исполняются формально [3].

Современные исследования показывают, что аддикции формируются под влиянием биологических, психологических и социальных факторов, что требует комплексного подхода к изучению копинг-стратегий и защитных механизмов у лиц с зависимостями. Эти аспекты играют ключевую роль в адаптации индивида и его способности справляться с жизненными трудностями. Важно указать, что аддиктивное поведение отличается аутодеструкцией и относится

к негативной форме самосохранительного поведения. Также аддиктивное поведение определяется, как разновидность девиантного поведения, реализуемого через компенсационный или избегающий эффект, возникающий от контакта с аддиктивными агентами, которыми могут выступать различные объекты, в том числе ПАВ. Различают химические (алкоголь, наркотики) и нехимические (гаджеты, интернет, азартные игры, отношения) аддикции. А.Н. Леонтьев рассматривал процесс формирования зависимости, как «сдвиг мотива на цель», где способ удовлетворения возникшей потребности, под влиянием различных факторов превращает способ ее удовлетворения в самостоятельную цель [4].

Вопрос о детерминантах аддиктивного поведения является темой многих исследований, но по-прежнему слабо изучен. Современный подход к зависимостям рассматривает данный феномен через призму кроссплатформенной биопсихосоциальной модели болезни и включает в себя следующие компоненты:

- генетическая предрасположенность, выражающаяся через физиологические особенности взаимодействия организма с аддиктивным агентом, например на формировании алкоголизма влияет баланс ферментов алкогольдегидрогеназы и альдегиддегидрогеназы, а наличие нарушений в работе межполушарной дифференциации, и как следствие повышенного риска возникновения перманентных депрессивных состояний на уровне базальных ядер, на возникновение различного вида наркотических зависимостей;
- психологические особенности личности и характера, повлиявшие на формирование, Я-концепции, мировосприятие, мировоззрение и поведение, не позволяющие адекватно реагировать на изменения внешней среды, организовать полноценную рефлексию и преодолевать нормативные возрастные кризисы [7];
- социальная среда, а именно наполнение и взаимоотношения микросоциума, где самым ярким фактором, влияющим на формирование зависимостей и зависимого поведения, выступает деструктивная семья.

У многих авторов, описывающих биопсихосоциальную модель аддиктивного поведения, встречается также фактор духовности, как новое направление для получения более объективной модели болезни. Трудности здесь возникают уже с самим термином, который не имеет общепризнанного научного объяснения, например А.Е. Личко, предлагал писать, заранее предвидя критику такого способа, *духовность* | *религиозность* через знак косой черты, подчеркивая таким образом родство и различие этих названий. В любом случае практическое значение духовных факторов в реабилитации лиц, страдающих аддикциями и аддиктивным поведением сложно недооценить, данная тема хорошо освещена в работах по изучению программы «12 шагов», отечественных и зарубежных авторов (А.А. Налчаджян, Г.Г. Аванесян, Е.А. Морокова, Т.Л. Крюкова, Э. Курц, К.Г. Юнг, и пр.).

Проблематика дезадаптивных психологических защитных механизмов и копинг-стратегий, как предикторов кризисных проявлений, выступающих

началом формирования зависимого поведения, рассматриваются во многих работах, посвященных теме аддикций. Защитно-совладающее поведение зависимой личности наиболее подробно описано в работах В.М. Ялтонского и Н.А. Сироты, где аддиктивное копинг-поведение характеризуется недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем, низкой эффективностью социально-поддерживающего процесса с направленностью социальных взаимодействий с интенсивным использованием инфантильных копинг-стратегий и механизмов психологической защиты [5, 6].

Определенные механизмы психологической защиты могут начинать доминировать на разных уровнях развития зависимого поведения, наращая деструктивные проявления по мере своего развития, а именно:

- Для людей с зависимым поведением характерен уход от болезненной реальности путем искажения действительности, игнорирования собственного жизненного опыта происходящего под действием защитных механизмов, ограждающих личность от травмирующих переживаний, тем самым снижая ее способность к критическому мышлению.
- Аддиктивные лица, в большей степени склонны к выбору дезадаптивной копинг-стратегии «избегание», а также стратегии «поиск социальной поддержки». Я-концепция значительно искажена, а общий уровень социальной поддержки оценивается неадекватно высоко.
- Высокий уровень самопринятия и низкий уровень критичности в оценивании себя, повышенный уровень стресса и тревожности, выражаемый в напряженности, чувстве страха, мнительности и волнении, также характерен для аддиктивного поведения.
- Зачастую также невятно сепарированы образы Я-реального и Я-идеального, идеальный образ «Я» не сформирован и соединяется с реальным «Я».
- Недостаточность представлений о себе приводит к недифференцированности представлений о возможных вариантах совладания с трудными жизненными ситуациями [1, 3].

В качестве факторов повышенного риска формирования аддиктивного поведения могут выступать низкий уровень субъективного контроля и поддержка из деструктивных сообществ (например, от других зависимых), противостоять этому могут факторы резистентности, такие как: поддержка семьи, высокий уровень эмпатии и использование конструктивных копинг-стратегий, снижающие риск деструктивного поведения.

Подытожив вышесказанное можно предположить, что лица с аддиктивным поведением чаще используют непродуктивные копинг-стратегии, такие как избегание проблемы и отрицание, а их характерными особенностями выступают: низкая эффективность поиска социальной поддержки; отсутствие навыков активного решения проблем; искаженная «Я-концепция», сопровождающаяся низкой самооценкой и отсутствием внутренней устойчивости [4].

Практическая значимость изучения копинг-стратегий и защитных механизмов заключается в их использовании для создания целевых программ помощи, которые учитывают индивидуальные и гендерные различия. Дальнейшие исследования должны быть направлены на поиск эффективных методов формирования позитивного защитно-совладающего поведения, что особенно важно в условиях роста распространённости аддикций. Перспективным направлением может стать изучение субъективной оценки трудных жизненных ситуаций у людей, страдающих от аддиктивного поведения, которые помогут прийти к более четкому пониманию роли зависимого поведения в ситуации стресса.

### *Литература*

1. *Аванесян Г.Г.* Особенности стратегий совладания и Я-концепции у людей, зависимых от психоактивных веществ. Москва. 2003.
2. *Барцалкина В.В., Мусеев О.О., Третьяк Э.В., Хромыхина Е.В.* Реабилитационный потенциал социально-психологического сопровождения семей с проблемами алкогольной или наркотической зависимости // Психологическая наука и образование. 2022. Т. 27. № 6. С. 144–154.
3. *Барцалкина В.В.* Формирование познавательной направленности [Текст]: Автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. психол. наук: (19.00.07) / АПН СССР. Науч.-исслед. ин-т общей и пед. психологии. Москва. 1977. 25 с.
4. *Клейберг Ю.А.* Психология девиантного поведения: учебник и практикум для вузов. Москва: Издательство Юрайт. 2024. 287 с.
5. *Милаева Т.В.* Особенности копинг-поведения у лиц с алкогольной зависимостью // Society and Security Insights. 2023.
6. *Сирота Н.А., Ялтонский В.М.* Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения. ООО Центр полиграфических услуг «Радуга». 2004.
7. *Третьяк Э.В.* Профилактика химической зависимости у подростков с эпизодическим употреблением алкоголя: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.13 / Третьяк Элина Валерьевна. Москва. 2016. 25 с.



## ФЕНОМЕН САМОЗВАНЦА И ПЕРФЕКЦИОНИЗМ У ИТ-СПЕЦИАЛИСТОВ: ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

*Зейтагян А.К.*

*магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
zeitagyanak@fdomgppu.ru*

*Научный руководитель: Семёнова Е.М.  
канд. психол. наук, доцент*

**Аннотация.** В статье рассматривается феномен самозванца и его взаимосвязь с перфекционизмом у ИТ-специалистов. Особое внимание уделено профессиональным последствиям данных явлений, их влиянию на рабочие процессы и эффективность деятельности. Обсуждаются аспекты, связанные с личностными особенностями ИТ-специалистов, высокой конкуренцией на рынке труда и стремительно меняющейся технологической средой. Отдельно выделяются методы профилактики и поддержки профессионалов, испытывающих негативное воздействие данных феноменов.

**Ключевые слова:** феномен самозванца, перфекционизм, ИТ-специалисты, профессиональная компетентность, стресс, профессиональное выгорание.

Современная ИТ-индустрия является одной из наиболее динамично развивающихся отраслей, где технологические инновации происходят с беспрецедентной скоростью. Постоянное появление новых языков программирования, фреймворков, методов искусственного интеллекта и машинного обучения требует от ИТ-специалистов не только глубоких знаний, но и способности к непрерывному обучению и адаптации. В таких условиях профессиональная компетентность становится движущей силой успешной карьеры, но вместе с тем создаёт предпосылки для возникновения психологических феноменов, таких как феномен самозванца и перфекционизм [1, 2]. Феномен самозванца и перфекционизм являются широко распространёнными явлениями среди высококвалифицированных специалистов, однако их проявления и последствия особенно заметны в сфере информационных технологий. В условиях высокой конкуренции и постоянного давления со стороны рынка труда эти феномены могут оказывать существенное влияние на эмоциональное состояние специалистов, их мотивацию и эффективность профессиональной деятельности [3].

Феномен самозванца, впервые описанный П.Кланс и С.Имс в 1978 году, характеризуется устойчивым ощущением несоответствия собственным достижениям и страхом быть разоблачённым как «мошенник» [1]. Несмотря на объективные успехи и признание со стороны коллег и руководства, люди, испытывающие этот феномен, склонны обесценивать свои заслуги, приписывая их внешним факторам: удаче, случайности или даже обману окружающих. С точки зрения когнитивной психологии, феномен самозванца является результатом искажённых убеждений и мыслительных паттернов, которые формируются в процессе личностного развития. Индивиды с низкой самооценкой

и склонностью к чрезмерной самокритике часто интерпретируют свои успехи как незаслуженные [1, 2]. В условиях IT-индустрии, где оценка компетентности может быть субъективной и зависеть от мнения коллег или руководства, такие искажения могут усиливаться. Психодинамический подход акцентирует внимание на внутренних конфликтах, возникших в детстве и связанных с семейными установками на высокие достижения и условное принятие [4]. Если ребёнок усваивает, что любовь и признание зависят от его успехов, то во взрослом возрасте это может проявиться в виде постоянного сомнения в своей ценности и компетентности. Перфекционизм, характеризующийся стремлением к идеалу и установлением чрезмерно высоких стандартов, является двойственным явлением. С одной стороны, он может стимулировать развитие и достижение высоких результатов, с другой – приводить к негативным последствиям для психического здоровья [3]. В IT-сфере, где ошибки могут иметь серьёзные последствия, перфекционизм часто рассматривается как положительное качество. Например, одна незначительная ошибка в коде может привести к сбоям в работе программного обеспечения, что, в свою очередь, может привести к финансовым потерям для компании, потере данных или даже нарушениям безопасности, если программное обеспечение защищает конфиденциальную информацию. В сфере информационной безопасности ошибки могут стать причиной уязвимостей, которые злоумышленники могут использовать для взлома систем или кражи данных. В случае с банковским и финансовым программным обеспечением ошибки могут повлечь за собой неправильные расчёты, что ведёт к серьёзным финансовым убыткам и потенциальному недоверию со стороны клиентов. В медицине, где активно внедряются IT-решения, сбои в работе программного обеспечения могут угрожать жизни пациентов, например, при неверной интерпретации данных мониторинга здоровья или медицинских показателей.

Таким образом, для IT-специалистов перфекционизм играет важную роль, так как ошибки в их работе способны оказывать разрушительное влияние на различные сферы жизни и деятельности, будь то бизнес, здравоохранение или защита личных данных. Однако дезадаптивный перфекционизм, сопровождающийся страхом ошибок и неприятием собственных ограничений, может привести к прокрастинации, тревожности и эмоциональному выгоранию. Исследования показывают, что феномен самозванца и перфекционизм часто взаимосвязаны и усиливают негативное влияние друг друга [4]. Перфекционистские тенденции могут подкреплять ощущение несоответствия, характерное для феномена самозванца, особенно когда установленные стандарты недостижимы. Это создаёт замкнутый круг, где неудачи и ошибки воспринимаются как подтверждение собственной некомпетентности, что усиливает тревожность и снижает эффективность работы. Негативное влияние феномена самозванца и перфекционизма на профессиональную деятельность многообразно. Согласно обзору исследований, представленных в работах О.О. Гофман, Н.Е. Водопьяновой,

А.Ф. Джумагуловой и Г.С. Никифорова [5], профессиональная деятельность IT-специалистов характеризуется высоким уровнем стресса, что может привести к выгоранию, деперсонализации и редукции личных достижений. Эти факторы часто усиливаются из-за высокой потребности в обучении и частого выполнения многозадачных ролей, что в сочетании с перфекционизмом и феноменом самозванца может вызывать прокрастинацию, снижение продуктивности и повышение уровня стресса у специалистов в IT-сфере.

Исследование М.С. Шевелевой, А.А. Золотаревой, Н.А. Рудновой, Д.С. Корниенко и Т.М. Пермяковой [3] также подтверждает, что перфекционизм и феномен самозванца являются предикторами не только высокой вовлеченности в работу, но и субъективного благополучия. Однако при высоких ожиданиях и невозможности достичь идеала эти явления могут способствовать снижению удовлетворённости работой, повышению тревожности и развитию выгорания, что усугубляет стрессовые состояния, с которыми часто сталкиваются IT-специалисты. Это снижает общую продуктивность и может негативно сказаться на результатах проекта. Длительное пребывание в состоянии повышенного стресса и тревожности увеличивает риск эмоционального выгорания, которое характеризуется эмоциональным истощением, цинизмом и снижением профессиональной эффективности. Кроме того, феномен самозванца и перфекционизм могут препятствовать эффективной коммуникации и сотрудничеству в команде. Специалисты могут избегать обратной связи, не делиться идеями или, наоборот, чрезмерно критиковать себя и других.

Существует ряд факторов, способствующих развитию этих феноменов в IT-сфере. Высокая конкуренция на рынке труда и постоянное сравнение себя с более успешными коллегами усиливают чувство неуверенности. Быстро меняющаяся технологическая среда и необходимость постоянно обновлять знания создают ощущение, что невозможно быть полностью компетентным. Кроме того, культура перфекционизма, культивируемая в некоторых организациях, усиливает давление на специалистов и способствует развитию дезадаптивного перфекционизма.

Для снижения негативного влияния данных феноменов необходим комплексный подход. Эффективными являются методы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), направленные на изменение искажённых убеждений и развитие более адаптивных мыслительных паттернов [2]. Менторство и наставничество, поддержка более опытных коллег могут помочь специалистам чувствовать себя более уверенно и компетентно. Организационные интервенции, такие как создание культуры, поощряющей обучение, открытую коммуникацию и принятие ошибок как части процесса обучения, могут снизить негативное влияние феноменов. Обучение управлению стрессом, тренинги по развитию эмоциональной устойчивости, навыков тайм-менеджмента и техник релаксации могут помочь справиться с повышенным уровнем стресса.

Понимание природы феномена самозванца и дезадаптивного перфекционизма является существенным для формирования более здоровой профессиональной среды в IT-индустрии. Организации должны уделять приоритетное внимание осведомлённости о психическом здоровье и предоставлять ресурсы для поддержки своих сотрудников. Полагаем, что исследования данного феномена, должны сосредоточиться на разработке отраслевых интервенций и изучении роли организационной культуры в усилении или смягчении этих психологических феноменов. Принимая меры для решения этих вопросов на ранних этапах профессионального развития специалистов, IT-индустрия может повысить благополучие сотрудников, увеличить показатели удержания персонала и улучшить общую организационную эффективность.

Для более глубокого понимания влияния феномена самозванца и перфекционизма в IT-сфере необходимо проведение дополнительных исследований, фокусирующихся на кросс-культурных различиях в проявлениях и последствиях изучаемых феноменов. Разработка и апробация специфических интервенций, адаптированных для IT-специалистов, а также изучение роли организационной культуры и руководства в формировании психологического климата, способствующего или препятствующего развитию этих феноменов, являются перспективными направлениями.

Практические рекомендации для специалистов включают в себя самоанализ и рефлексии, ведение дневника достижений и положительной обратной связи, что может помочь в осознании и принятии собственных успехов. Установление реалистичных целей и разделение крупных задач на меньшие, достижимые этапы снижает уровень тревожности и повышает мотивацию. Поиск поддержки у коллег, наставников или профессиональных психологов предоставляет необходимые ресурсы для преодоления трудностей.

Для организаций рекомендуется обучение руководителей распознаванию признаков феномена самозванца и перфекционизма у сотрудников и оказанию поддержки. Создание культуры обучения, поощряющей непрерывное развитие без страха осуждения за незнание или ошибки, и внедрение программ благополучия, направленных на поддержание психического здоровья сотрудников, включая тренинги по управлению стрессом и балансом между работой и личной жизнью, способствуют улучшению общего психологического климата.

В условиях стремительного развития технологий и повышенных требований к специалистам, обращение к психологическим аспектам профессиональной деятельности становится неотъемлемой частью успешного управления человеческими ресурсами. Преодоление феномена самозванца и дезадаптивного перфекционизма не только способствует повышению индивидуальной эффективности, но и укрепляет коллективный потенциал организаций, двигающих вперёд современную IT-индустрию.

### *Литература*

1. *Clance, P. R., Imes, S.A.* The Impostor Phenomenon in High Achieving Women: Dynamics and Therapeutic Intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1978.
2. *Parkman A.* The Impostor Phenomenon in Higher Education: Incidence and Impact. *Journal of Higher Education*. 2016.
3. *Шевелева М.С.* Перфекционизм и феномен самозванца как предикторы увлеченности работой и субъективного благополучия // Психологический журнал. 2022. Т. 43. № 3. С. 80–88. DOI 10.31857/S020595920020498–3.
4. *Шевелева М.С.* Феномен самозванца в профессиональной среде: роль мотивации и перфекционизма // Национальный психологический журнал. 2021. № 3(43). С. 96–104. DOI 10.11621/npj.2021.0308.
5. *Гофман О.О., Водопьянова Н.Е., Джумагулова А.Ф., Никифоров Г.С.* Проблема профессионального выгорания специалистов в сфере информационных технологий: теоретический обзор // Организационная психология. 2023. № 1.

## СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

*Козлова Е.В.*

*Магистрант*

*kozlovaev@fdomgppu.ru*

*Федеральное бюджетное государственное  
образовательное учреждение Московский государственный  
психолого-педагогический университет, г. Москва*

**Аннотация.** В статье рассматриваются теоретические и практические аспекты социально-психологического сопровождения лиц с аддиктивным поведением. Особое внимание уделено определению аддикции как деструктивной формы взаимодействия человека с окружающей средой, подходам к её реабилитации, а также ключевым этапам социально-психологического сопровождения, включая детоксикацию, реабилитацию и постреабилитационную поддержку. Выделены особенности работы с зависимыми лицами, такие как использование индивидуальных и групповых методов терапии, а также социальная работа, направленная на восстановление социальной адаптации.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, социально-психологическое сопровождение, реабилитация, когнитивно-поведенческая терапия, профилактика, онлайн-терапия, зависимость.

Аддиктивное поведение большинством авторов рассматривается, как одна из форм разрушительного поведения, то есть причиняющего вред человеку и обществу (Б.Д. Карвасарский, П.И. Сидоров, К.В. Судаков, Ц.П. Короленко, Т.А. Донских, Н.В. Дмитриева, Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарёва и другие) [2].

В российской литературе аддикция трактуется как патологическое стремление к изменению своего психического состояния посредством различных химических и нехимических средств. Ц.П. Короленко, один из ведущих отечественных исследователей в области аддиктивного поведения, определяет аддикцию как «деструктивную форму взаимодействия человека с окружающей средой, которая направлена на уход от реальности и приводит к утрате контроля над своим поведением» [4, с. 56].

В зарубежной литературе акцент делается на нейрофизиологические и когнитивные аспекты зависимости. Например, работы Volkow и Koob подчёркивают, что аддикция представляет собой хроническое нарушение в системе вознаграждения мозга, которое сопровождается нарушением когнитивного контроля и эмоциональной регуляции. «Аддикция – это не просто поведенческий выбор, а заболевание, затрагивающее структуры мозга, ответственные за мотивацию и принятие решений» [7].

В отношении социально-психологического сопровождения как направления помощи зависимым, следует отметить, что оно стало активно развиваться в середине XX века. Первые программы сопровождения возникли в США

в рамках движения «12 шагов», которое положило начало современным методам групповой терапии. В России подобные подходы начали применяться в 1990-х годах, когда страна столкнулась с эпидемией наркотической зависимости. Научные труды Ц.П. Короленко и А.К. Малкиной-Пых внесли значительный вклад в развитие этого направления, адаптировав зарубежный опыт к российским реалиям.

В научной литературе понятие социально-психологического сопровождения определяется по-разному. В.В. Барцалкина, в своих работах трактует данный вид сопровождения как «систему психолого-педагогических, социально-реабилитационных и терапевтических мероприятий, направленных на восстановление утраченных способностей личности и её успешную адаптацию в социуме» (Барцалкина В.В., 2017, с. 85). В работах автора также подчёркивается, что социально-психологическое сопровождение должно учитывать индивидуальные особенности зависимого, его стадию выздоровления и социальный контекст [1].

Ц.П. Короленко, исследуя проблему зависимости, выделяет личностно ориентированный подход, который акцентируется на развитии внутренних ресурсов человека. Автор пишет: «Социально-психологическое сопровождение направлено на преодоление внутренних барьеров личности и восстановление её способности принимать осознанные решения» (Короленко Ц.П., 2003, с. 87). Этот подход основывается на глубоком анализе личностной структуры зависимого и использовании методов, способствующих её трансформации [4, с. 87].

В контексте работы с зависимыми лицами социально-психологическое сопровождение включает три ключевых этапа:

1. Детоксикация. На этом этапе основное внимание уделяется очищению организма от психоактивных веществ и стабилизации физического состояния пациента. Социально-психологическое сопровождение включает подготовку пациента к дальнейшей терапии через консультирование и мотивационные беседы. Цель этого этапа – сформировать у зависимого понимание необходимости изменений.
2. Реабилитация. Основной акцент делается на восстановлении когнитивных, эмоциональных и социальных навыков пациента. Групповая и индивидуальная терапия, когнитивно-поведенческие методы, работа с семьёй – всё это ключевые элементы реабилитации. Как отмечает В.Н. Shaffer, «успех реабилитации во многом зависит от вовлечённости пациента в процесс и наличия поддерживающей среды» [6].
3. Постреабилитационная поддержка. Этот этап направлен на предотвращение рецидивов и поддержание устойчивости к стрессовым факторам. Программы амбулаторного лечения, регулярные встречи в рамках групп поддержки и консультирование помогают пациентам интегрироваться в общество.

Среди методов психологического воздействия в формате социально-психологического сопровождения, выделяют:



1. Индивидуальное консультирование. Этот метод позволяет глубже понять личностные особенности зависимого и выявить ключевые проблемы, которые нужно решить. Например, диагностика может выявить высокий уровень тревожности или проблемы с самооценкой, что станет основой для терапевтической работы.
2. Групповая терапия. Этот метод способствует развитию навыков общения, формированию чувства принадлежности и поддержке мотивации к выздоровлению. Программы «12 шагов», широко применяемые в групповой терапии, доказали свою эффективность в реабилитации зависимых.
3. Социальная работа. Социальные работники помогают пациентам решать практические вопросы, такие как трудоустройство, восстановление утраченных документов и поиск жилья. Это играет важную роль в социальной адаптации [3].  
Основные аспекты социально-психологического сопровождения:

Социальный аспект. Социально-психологическое сопровождение не может рассматриваться вне контекста окружения пациента. Как подчеркивает Ц.П. Короленко, важнейшую роль играет анализ микросоциальной среды зависимого: семьи, круга друзей и профессиональной деятельности. «Социальная среда может либо поддерживать, либо блокировать процесс реабилитации, поэтому её анализ и коррекция являются ключевыми элементами сопровождения» (Короленко Ц.П., 2003, с. 95). Например, в случае, если зависимый продолжает находиться в контакте с людьми, склоняющими его к употреблению психоактивных веществ, это существенно снижает вероятность успешного выздоровления. Для формирования поддерживающей среды часто используется семейная терапия. Этот метод позволяет выявить дисфункциональные взаимодействия внутри семьи, которые могли способствовать развитию зависимости. Исследования показывают, что 60% пациентов, прошедших семейную терапию, демонстрируют более высокую мотивацию к изменению, чем те, кто лечился без вовлечения близких [6].

Ещё одним важным аспектом социально-психологического сопровождения является профилактика. Включение профилактических мероприятий в программы сопровождения помогает снизить вероятность рецидивов. Профилактика включает работу с негативными установками, связанными с зависимостью, и обучение навыкам совладания со стрессом. Например, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) используется для того, чтобы помочь пациентам заменить деструктивные паттерны мышления более здоровыми. Как пишет А.К. Малкина-Пых, «обучение навыкам самоконтроля и эмоциональной регуляции – важнейший шаг в предотвращении рецидивов» [5, с. 101].

Перспективы развития.

Будущее социально-психологического сопровождения связано с развитием технологий. Онлайн-терапия, использование мобильных приложений для контроля состояния и виртуальные группы поддержки становятся всё более популярными. Эти инструменты позволяют расширить доступ к помощи и снизить барьеры, связанные с географической удалённостью или стигматизацией.



Таким образом, социально-психологическое сопровождение лиц с аддиктивным поведением представляет собой многогранный процесс, включающий различные методы и подходы. Его эффективность зависит от индивидуализации работы с пациентом, анализа социального контекста и интеграции различных форм помощи.

### *Литература*

1. Барцалкина В.В., Моисеев О.О., Третьяк Э.В., Хромышева Е.В. Реабилитационный потенциал социально-психологического сопровождения семей с проблемами алкогольной или наркотической зависимости // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 6. С. 144–154.
2. Барцалкина В.В. Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей // Психологическая наука и образование. 2012. Т. 17. № 4. С. 18–25.
3. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: учебник и практикум для вузов. Москва: Издательство Юрайт. 2024. 287 с.
4. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение: психологические и социальные аспекты. Новосибирск: Наука. 2003. 210 с.
5. Малкина-Пых А.К. Терапия зависимостей: теория и практика. Москва: Эксмо. 2021. 385 с.
6. Третьяк Э.В. Механизм оценки эффективности инновационной психокоррекционной программы для подростков с эпизодическим употреблением алкоголя // Инновации и инвестиции. 2015. № 3. С. 188–192.
7. Shaffer B.H. *Addiction Syndrome Handbook*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
8. Volkow N.D., Koob G.F. Neurocircuitry of Addiction: A Pathophysiological View // *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*. 2015. № 55. С. 29–52.

## КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У ЗАМУЖНИХ ЖЕНЩИН С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СОЗАВИСИМОСТИ (К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ)

*Мануковская Н.П.*

*магистр факультета дистанционного обучения  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
manukovskaynp@fdomgppu.ru*

**Аннотация.** В статье обосновывается необходимость выявления связи между копинг-стратегиями и различными уровнями созависимости у замужних женщин с целью получения эмпирических результатов как основания для разработки рекомендаций, направленных на помощь замужним женщинам с высоким уровнем созависимости.

**Ключевые слова.** Созависимость, конструктивные и деструктивные копинг-стратегии, совладающее поведение, уровни созависимости.

Проблемы построения гармоничных отношений в браке вызывают огромный интерес у каждого человека, независимо от пола, возраста и культуры. Общество задаётся вопросами взаимоотношений между партнёрами, а также проблемами причин и следствий семейных и супружеских кризисов. В этой связи феномен созависимости как значимый фактор функционирования семьи и психологического состояния каждого из ее членов привлекает всё большее внимание исследователей. Сложность и неоднозначность взглядов исследователей позволили выделить различные подходы к пониманию феномена созависимости. Приведем некоторые из них. Так, например, по определению Н.Г. Артемцевой, созависимость – это зависимость от близких людей, от их настроения, поведения, болезни или здоровья. Созависимый воспринимает потребности близкого человека, как свои собственные, забывая о себе. Формируется пренебрежение и неприятие собственной личности, что чаще всего связано с отсутствием самоуважения [1]. А.А. Бердичевский, опираясь на результаты исследований, отмечает, что женщины сильнее страдают зависимостью от супругов, в результате чего созависимые женщины чаще обращаются за помощью к психологам [2]. Согласно работам В.В. Шаповалова и Е.Г. Голенищевой, общими чертами созависимых женщин являются: неспособность адекватно оценить происходящее, высокая тревожность, депрессивное поведение, неумение распознавать собственные нужды и потребности [6]. В исследованиях, проводимых Н.Г. Артемцевой и С.А. Малкиной, показано, что женщины с созависимым поведением преувеличивают негативные последствия жизненных ситуаций, не верят в себя и свои возможности [1].

Опираясь на результаты отечественных и зарубежных исследований, можно констатировать, что основными признаками созависимого поведения считаются неспособность человека идентифицировать и адекватно выражать свои чувства, осознавать собственные потребности и заботиться об их удовлетворении,

размытость границ своего «Я», эмоциональная ригидность, жалость к себе, отрицание реальных проблем, низкая самооценка, хроническое отчаяние, недоверие к окружающим, тревога, контролирующее поведение [5].

Учитывая данные признаки созависимости, необходимо уделить внимание еще одному важному аспекту созависимого поведения, касающемуся семейных отношений. Из-за наличия созависимого поведения у одного члена семьи может разрушаться вся система отношений: появляется конфликтность, повышается уровень тревоги, нарушаются ролевые отношения. Это создает почву для хронического семейного стресса, в результате чего могут разрушаться супружеские отношения, в частности, у замужних женщин, реализующих созависимый тип поведения. В подобных ситуациях исследователи отмечают важность наличия конструктивных способов совладания со стрессом («копинг-стратегий») у созависимых замужних женщин.

Теория «копинга» получила всеобщее признание, а самой разработанной является концепция преодоления стресса Р. Лазаруса и С. Фолкмана. Копинг-стратегии – это различные способы совладания со стрессом и трудными жизненными ситуациями. Данное понятие объединяет когнитивные, поведенческие и эмоциональные стратегии. Существуют различные типы копинг-стратегий. «Проблемно-ориентированный» копинг направлен на активный поиск решения проблемы и выбор оптимального варианта. «Эмоционально-ориентированный» копинг направлен на изменение эмоциональной реакции на проблему и не ориентирован на решение ситуации. Поиск поддержки и помощи у других людей относится к «Социально-ориентированному» копингу. Важно отметить, что не все копинги являются эффективными для всех людей. Иногда одна стратегия поможет справиться со стрессом, а в другой ситуации она может быть не эффективной.

Существуют конструктивные и деструктивные копинг-стратегии. Созависимые женщины боятся нарушить гармонию в своих отношениях с супругом, избегают конфликтов или расставания с любимым человеком и поэтому используют деструктивные копинг-стратегии, такие как «избегание», «отрицание» и «самопожертвование». Такое поведение ещё больше усугубляет их состояние созависимости. Так, в исследованиях Л.А. Пузыревой и А.А. Добренькой отмечено, что у созависимых преобладают неконструктивные копинг-стратегии – «дистанцирование» и «бегство-избегание». Созависимые обесценивают собственные переживания, снижают значимость ситуации. Они редко прибегают к целенаправленному объективному анализу сложившейся ситуации в отличие от независимых, у которых преобладают конструктивные копинг-стратегии. К ним относится планирование решений, положительная переоценка своей жизни в сложившейся ситуации и социальная поддержка [3]. О.В. Суворова и Е.В. Береснева пришли к выводу, что созависимые жены используют неадаптивные копинг-стратегии поведения в трудных ситуациях.

На первом месте у них стратегия «бегство-избегание», на втором – «конфронтация», а конструктивную стратегию «планирование решений» они используют в последнюю очередь. Такие категории женщин не знают, что можно поступить по-другому, они не способны адаптироваться к новым условиям, не могут менять свою систему взглядов и убеждений и вместо осознанного и рационального поведения выбирают реактивное, ответное, тем самым снижая накопившийся стресс. Используя неэффективные стратегии, они только усугубляют травмирующую жизненную ситуацию [4].

Исходя из того, что существуют разные уровни созависимости (высокая, средняя и умеренная), можно предположить, что для каждого из них будут характерны разные способы совладания со стрессом. В частности, чем выше уровень созависимости у женщин, тем реже они предпринимают активные действия по продуктивному решению проблем в отношениях с мужьями. Другими словами, созависимые замужние женщины с разными уровнями созависимости могут использовать разные (как конструктивные, так и деструктивные) копинг-стратегии в построении супружеских отношений. В этом случае возникает необходимость изучения особенностей копинг-стратегий у замужних женщин с разными уровнями созависимости. Результаты этого исследования помогут разработать новые методы оказания комплексной психологической помощи созависимым замужним женщинам, использующим неконструктивные методы совладания со стрессом.

### *Литература*

1. *Артемуцева Н.Г., Малкина С.А.* Когнитивные ошибки созависимых как способ защиты от неопределенности. Вестник Самарского Государственного Технического Университета. Серия «Психолого-педагогические науки». 2022. Т. 19. № 1. С. 153–166.
2. *Бердичевский А.А.* Созависимость: проблема определения и измерения // Мир науки. Педагогика и психология. 2024. Т. 12. № 2.
3. *Пузырева Л.А.* Особенности психологических защит и копинг-стратегий у людей, склонных к созависимости // Теория и практика современной науки: Сборник статей X Международной научно-практической конференции, Пенза, 12 октября 2022 года. Пенза: Наука и Просвещение. 2022. С. 80–83.
4. *Суворова О.В.* Особенности проявления психологических защит и копинг-стратегий у разных категорий созависимых женщин // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 66–4. С. 357–360.
5. *Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж.* Освобождение от созависимости. М.: Независимая фирма «Класс». 2002. 224 с.
6. *Шаповалов В.* Особенности эмоциональной сферы у созависимых женщин // Norwegian Journal of Development of the International Science. 2021. № 65–2. С. 57–59. DOI 10.24412/3453-9875-2021-65-2-57-59.

## ПАРАДОКСЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В КОНТЕКСТЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

**Барцалкина В.В.**

*кандидат психологических наук, профессор кафедры  
психологии и педагогики дистанционного обучения  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
bartsalkina50@mail.ru*

**Моисеев О.О.**

*клинический психолог, председатель правления  
Московского городского отделения общероссийской  
общественной организации «Общее дело», г. Москва  
moiseev\_od@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлен анализ кейса, освещающий проблему, возникающую в детско-родительском общении, связанном с обсуждением социально значимого явления – наркозависимости.

**Ключевые слова:** парадокс, детско-родительское общение, профилактика наркозависимости, дети-профилактологи.

Профилактика наркозависимости в молодёжной среде является одной из важнейших задач, стоящих перед обществом. Целью профилактики является формирование личной ответственности молодёжи за своё поведение, обуславливающей снижение спроса на психоактивные вещества.

Согласно научным исследованиям, профилактика, ориентированная только на информирование о негативных последствиях употребления психоактивных веществ, оказывается малоэффективной, тогда как профилактические программы, обучающие критическому мышлению, умению принимать решения и противостоять в ситуациях предложения психоактивных веществ, доказывают свою успешность [1, 2].

Универсальная модель современной антинаркотической профилактики строится на основе усиления факторов «защиты» и ослабления факторов «риска». В фокусе профилактической работы оказываются не химические вещества и вызываемые ими эффекты, а люди, члены семьи и анализ причин употребления или неупотребления ими наркотиков [3].

Возрастная психология базируется на постулате о том, что общение является необходимым условием для развития ребенка. Взаимодействие родителя и ребенка, осуществляемое в общении, становится необходимым условием для первичной социализации ребенка, включая освоение не только навыков коммуникации, но и различных социальных и нравственных норм [4, 5].

В современном мире научно-технический прогресс предоставил в распоряжение детей огромное количество источников информации, (гаджеты, интернет,

социальные сети и пр.) и наложил отпечаток на характер общения. Однако процесс обмена информацией в виртуальном мире не исключил потребность детей в межличностном общении в семье. Подтверждение этому мы находим в интересном социальном явлении, связанном с антинаркотической профилактикой.

Вначале необходимо напомнить, что *профилактика* наркозависимости (то есть алкоголизма, наркомании, табакокурения) означает предупреждение саморазрушающего поведения и формирование здорового образа жизни. Но вот парадокс: наряду со значимостью этой проблемы такой профессии, как «профилактиолог» в области профилактики наркозависимости, в России (в отличие от многих других стран мира) в настоящее время не существует. А вот и другой парадокс: антинаркотическую профилактическую работу в семье, где есть курящие или пьющие родители, стали проводить сами дети, которых можно условно назвать «дети-профилактиологи». Основанием для нашего анализа детско-родительского общения в контексте профилактики наркозависимости послужила интересная и поучительная записка одной из родительниц, адресованная лектору, сын которой был на занятии, посвященном профилактике курения.

Для дальнейшего анализа ситуации мы приводим оригинальный текст этой записки:

«Добрый вечер! Сейчас говорила с сыном, он просто «вынес мозг» по поводу вреда курения и сказал, что будет применять меры, если мы с мужем не бросим курить, вплоть до ухода из дома на целый день. После того, как я сказала, что умру тогда от разрыва сердца, он сделал «поблажку» (будет уходить с телефоном). Поймите, я за разговоры о вреде курения, алкоголя, наркотиков, но его такой жесткий «наезд» на нас как-то не очень... Очень прошу еще раз обсудить тему курения и смягчить его меры воздействия на нас. Просто поймите, я вот не пью совсем, а папа только по праздникам пару рюмок пропустить может, так ему он еще целую лекцию про вред алкоголя прочитал и тоже настоятельно просил больше не пить. Я боюсь, а что он заявит деду? Боюсь, что из-за того, что никто не выполнит эту его просьбу, будет очень плохо им воспринято, и к чему это приведет – неизвестно!

Только прошу обсудить с сыном все так, чтобы он не понял, что я вам написала».

Проанализируем эту ситуацию. Говоря научным языком, *ребенок активно осуществил профилактическую интервенцию* (вмешательство), но так, как он ее понимал, т.е. осуществил действия, направленные на изменения в поведении родителей (в силу понимания своих возможностей – «вынес мозг» родителям своими лекциями). Однако, велика вероятность того, что ребенок не получил ожидаемого эффекта от своих «атакующих» действий (например, серьезного и внимательного отношения родителей к теме и их готовности к совместному ее обсуждению; также не было понимания родителями того, что сын реально беспокоится об их здоровье, не говоря уже о том, что родители хотя бы задумались над тем, а не стоит ли действительно отказаться

от курения и может быть обратиться к специалисту, который поможет справиться с зависимостью). По сути, ребенку ничего не оставалось, как пойти на прямой шантаж: он стал угрожать уходом из дома в случае невыполнения его требований. В этом явно прослеживается максимализм сына в суждениях и поступках, характерный для подросткового возраста.

Возвращаясь к записке мамы, следует обратить внимание на то, что она очень боится за сына из-за того, что однозначно никто в семье не выполнит его просьбу. И ее опасения не напрасны.

В подобных случаях подростки действительно оказываются в сложной ситуации внутреннего противоречия: профилактические занятия говорят им об одном, а родители своим поведением игнорируют и тем самым нивелируют получаемую информацию. С этого момента у подростка возникает проблема выбора: подражать поведению родителей (рано или поздно сдать свои позиции) или базироваться на информации, полученной на профилактических занятиях. Учитывая ярко выраженную потребность подростка во взрослости (а никотин и алкоголь, являясь наркотиками, как правило, выступают, к сожалению, атрибутом взрослости), а также и то, что родители, являясь ролевой моделью для ребенка, занижают или вовсе отрицают негативные последствия наркопотребления, т.е. разрешают себе употребление, создается ситуация риска вовлечения в наркопотребление по подражанию и для самого подростка. В этом варианте развития событий все профилактические усилия специалистов проигрывают, если в семье они не находят понимания и поддержки.

Описанный случай далеко не единичный. Вместе с тем, «дети-профилактологи» способны находить творческие подходы для того, чтобы их услышали, чтобы возвратить родителей к здоровому образу жизни. В нашей практике был случай, когда для того, чтобы защититься от сигаретного дыма своего отца, дочь стала надевать респиратор, узнав о вреде пассивного курения. Этот неожиданный прием подействовал, в результате чего ее отец сознательно отказался от курения.

К сожалению, не так уж редки и другие случаи, когда взятая на себя ноша оказывается для ребенка – добровольного профилактолога – непосильной, и ситуация завершается или моральным или физическим наказанием ребенка, который посмел учить родителей («Яйцо курицу не учит!»). В таких случаях ребенку наносится психологическая травма, подрывающая, в конечном счете, доверие ребенка и к родителям и к той информации, которую он получил на профилактическом занятии.

Ну, а что же порекомендовать родителям сына-профилактолога? Во-первых, в общении с ним придерживаться принципа «Мы тебя услышали», а затем сделать над собой усилие, отнестись к себе критически и искренне поблагодарить ребенка за то, что он в одиночку отважился на попытку оздоровить семью!

### *Литература*

1. *Барцалкина В.В., Дегтярев А.А., Дегтярева М.А.* «Здоровая молодёжь – общее дело»: Программа проведения интерактивных занятий по развитию личности и профилактике аддиктивного поведения подростков / Пособие для психологов, педагогов, социальных работников. М.: Общероссийская общественная организация «Общее дело», 2020. – С. 30
2. *Барцалкина В.В., Семья Г.В., Флорова Н.Б.* Современный опыт системного реагирования на трудности детей и взрослых в проблемных семьях / [Электронный ресурс] Социальные науки и детство. 2022. Том 3. № 2. С. 24–39.
3. *Барцалкина В.В., Моисеев О.О., Третьяк Э.В., Хромьшьева Е.В.* Реабилитационный потенциал социально-психологического сопровождения семей с проблемами алкогольной или наркотической зависимости // Психологическая наука и образование 2022. Том 27. № 6. С. 144–154
4. *Карабанова О.А.* Психология семейных отношений. Учебное пособие. Самара: СИОКПП. 2001. 122 с.
5. *Карабанова О.А.* Социальная ситуация развития как преодоление дихотомии «личность-среда» // Психологические исследования: электрон. науч. журнал. 2014. Т. 7. № 36. С. 10–16.



## ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ЛИЦ С СОЗАВИСИМОСТЬЮ (К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ)

*Пузыревская Е.В.*

*магистр факультета дистанционного образования  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
puzyrevskayaev@fdomgppu.ru*

**Аннотация.** В статье обосновывается необходимость выявления связи между профессиональным выгоранием и жизнестойкостью у лиц с созависимым поведением и получением эмпирических результатов как основания для разработки рекомендаций, направленных на помощь лицам с высоким уровнем созависимости.

**Ключевые слова:** созависимость, созависимое поведение, жизнестойкость, профессиональное выгорание

Созависимость представляет собой одну из актуальных и многогранных проблем современной психологии как в отечественном, так и в зарубежном контексте. Этот феномен выделяется своей сложностью и значительным влиянием на межличностные отношения и психологическое благополучие индивидов. В настоящее время исследователи в различных странах активно занимаются изучением созависимости, уделяя особое внимание ее механизмам, проявлениям и методам коррекции.

В условиях современного рабочего ритма, который характеризуется высоким темпом и постоянными стрессами, одной из ключевых проблем становится профессиональное выгорание. Это явление затрагивает значительное количество работников, включая лиц с различной степенью созависимости. Важно понять, какие факторы способствуют возникновению выгорания у этой группы людей и как можно смягчить их влияние. Исследование данной проблемы позволит выявить механизмы, способствующие выработке эффективных стратегий преодоления стресса и повышению психологической устойчивости работников, что является актуальной задачей для современного общества.

Изначально термин «созависимость» использовался для обозначения членов семьи людей, страдающих от злоупотребления психоактивными веществами. Сегодня он охватывает более широкий спектр дисфункциональных отношений. Созависимые люди часто демонстрируют несколько ключевых характеристик:

1. Приоритет потребностей других людей над своими собственными, часто в ущерб собственному благополучию [2].
2. Низкая самооценка: созависимые обычно борются с чувством собственного достоинства и могут искать подтверждения через одобрение других [3].
3. Сильное желание угодить другим, что приводит к неспособности сказать «нет» и постоянному стремлению избежать конфликта [2].

4. Трудности с установлением и поддержанием здоровых границ, что приводит к чрезмерной вовлеченности в проблемы других людей [3].
5. Чувство ответственности за решение проблем, которые должны решать не они [2].

Многие исследователи утверждают, что истоки созависимости часто уходят корнями в дисфункциональную семейную динамику в детстве. Дети, которые растут в среде, где их эмоциональные потребности не удовлетворяются, более склонны к развитию созависимого поведения [1].

Во взрослом возрасте данные черты созависимости могут проявляться в профессиональной деятельности человека через стремление «спасать» коллег или клиентов, повышая, таким образом, свою самооценку, а также неспособности отказаться от излишней нагрузки и не допустить сложности в выстраивании границ с коллегами.

В 1970-х годах американские исследователи К. Маслач и С. Джексон разрабатывали подход к профессиональному выгоранию как к психологическому синдрому, представленному тремя симптомами: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений [5].

Необходимость постоянно поддерживать и решать проблемы других людей может создать у созависимого человека хронический стресс и тревогу, которые истощают их эмоциональные ресурсы. Со временем этот постоянный стресс без адекватного восстановления нормального состояния может привести к профессиональному выгоранию.

В то же время в качестве защитного фактора, который может снижать вероятность выгорания, стоит рассматривать жизнестойкость – способность справляться с трудностями и адаптироваться к изменениям.

Термин «жизнестойкость» был введен американскими исследователями Сьюзен Кобейса и Сальватором Мадди в начале 1980-х годов и представляет собой систему убеждений, позволяющих человеку сохранять активность и препятствовать негативным последствиям стресса. С. Мадди [4] представил схему жизнестойкости, состоящую из трех компонентов: вовлеченность, контроль и принятие риска. Жизнестойкость позволяет человеку адаптироваться к стрессу, формировать внутренний ресурс и эффективно справляться с жизненными трудностями. Люди с высоким уровнем жизнестойкости активно реализуют повседневную деятельность, убеждены в своих способностях влиять на результаты и воспринимают трудности как возможности для личностного роста. Однако, у людей с созависимым поведением жизнестойкость зачастую снижается. Акцент на чужих проблемах и отказ от заботы о себе лишает их возможности накапливать внутренние ресурсы, что приводит к хроническому стрессу и увеличивает уязвимость перед профессиональным выгоранием.

Можно предположить, что между созависимостью, жизнестойкостью и профессиональным выгоранием существует сложная связь. Люди с созависимостью могут не обладать необходимыми навыками и стратегиями для

эффективного преодоления стресса в сфере профессиональной деятельности. Эмпирическое исследование по данной теме необходимо для последующей разработки рекомендаций, направленных на поддержку людей с высоким уровнем созависимости и низкой жизнестойкостью. Эффективные стратегии помощи могут повысить их жизнестойкость и снизить риск профессионального выгорания, что положительно скажется на их качестве жизни.

### *Литература*

1. *Барцалкина В.В.* Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей // Психологическая наука и образование. 2012. Т. 17, № 4. С. 18–25. EDN PYRBZH.
2. *Битти М.* Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости / Пер. с англ. М: Физкультура и спорт. 1997. 331 с.
3. *Москаленко В.Д.* Зависимость: семейная болезнь: в семье зависимость от алкоголя или наркотиков. Как выжить тем, кто рядом? [Программа преодоления созависимости]. Москва: Пер Сэ. 2008. 352 с.
4. *Maddi S.R., Khoshaba D.M.* Hardiness and Mental Health // Journal of Personality Assessment. 1994. Vol. 63. N 2. P. 265–274.
5. *Maslach C., & Jackson S.E.* The measurement of experienced burnout // Journal of Occupational Behavior. 1981. Vol. 2. № 2. P. 99–113.

## ФЕНОМЕН СОЗАВИСИМОСТИ В СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

*Косарева Н.А.*

*Магистрант*

*Kosarevana@fdomgppu.ru*

*Федеральное бюджетное государственное  
образовательное учреждение Московский государственный  
психолого-педагогический университет, г. Москва*

**Аннотация:** В статье представлены результаты теоретического анализа феномена созависимости, рассмотрены ключевые внешние и внутренние факторы, влияющие на формирование типов привязанности. Проанализированы основные функции психологических границ. Затронуты теоретические подходы к изучению созависимого поведения в супружеских парах. Выдвинуто предположение, что супружеские отношения, характеризующиеся созависимостью, имеют определенную специфику, связанную с детскими паттернами привязанности и особенностями межличностных взаимодействий.

**Ключевые слова:** созависимость, супружеские отношения, привязанность, психологические границы, созависимое поведение.

Феномен созависимости в супружеских отношениях представляет собой одну из наиболее сложных и актуальных проблем современной психологии, поскольку напрямую влияет на качество жизни партнеров, их эмоциональное благополучие и способность поддерживать здоровые межличностные связи. По мнению большинства авторов, феномен созависимости характеризуется утратой личных границ, эмоциональной зависимостью и нарушением ролевого взаимодействия, что приводит к дисфункциональным отношениям.

Истоки данного феномена уходят в детско-родительские отношения, где формируются базовые модели поведения, такие как типы привязанности и структуры психологических границ личности. Гендерные различия в проявлениях созависимости добавляют новый уровень сложности, что делает изучение этого феномена особенно значимым для разработки эффективных методов коррекции и профилактики.

Первые описания феномена созависимости, возникли в контексте изучения семей с химической зависимостью. Мелоди Битти (1987 год) описала зависимость, как состояние, при котором личность чрезмерно фокусируется на потребностях другого человека и контролирует его, подавляя свои собственные потребности. Этот контроль, по ее мнению, часто обусловлен страхом потери и неспособностью личности осознавать свои собственные потребности.

Позднее, Б. Уайхолд и Д. Уайхолд (2003 год) в своей концепции акцентировали внимание на том, что созависимость является результатом нарушения личных границ и проявляется в трех основных фазах: утрата ощущения своей идентичности, стремление к контролю над другими и формированием

эмоциональной зависимости. Также авторами была разработана шкала созависимости CSIS, которая до сих пор активно применяется в практической психологии для диагностики уровней созависимости.

Далее, в отечественной психологии В.Д. Москаленко (2014 год) расширил концепцию, включив в нее анализ влияния семейных стилей воспитания на формирование созависимости. Исследования автора показали, что гиперопека и авторитарный стиль воспитания приводят к формированию тревожно-амбивалентного типа привязанности, что, в свою очередь способствует созданию предпосылок для созависимых отношений во взрослом возрасте и приводит к неадаптивным моделям поведения [3].

Аналогичные выводы были сделаны ранее, в 1992 году, исследователями Фишер Дж. Л. и Кроуфорд Д.В. (Fischer, J. L., & Crawford). Они опросили 175 студентов колледжей в возрасте от 17 до 22 лет, которые оценивали стиль воспитания своих родителей с точки зрения поддержки и контроля, а также заполняли шкалу для оценки собственной созависимости. Было обнаружено, что дочери авторитарных отцов показывали более высокий уровень созависимости по сравнению с дочерьми не вовлеченных отцов, в то время как сыновья авторитарных отцов отмечали более высокий уровень созависимости по сравнению с сыновьями не вовлеченных отцов [7].

В продолжение темы влияния микроклимата в семье на выраженность созависимого поведения следует отметить, что существует еще один вектор изучения созависимости – это параллелизм проявлений зависимости и созависимости. Многочисленные исследования по данной теме показывают, что в семьях, где кто-либо из членов семьи страдает зависимым поведением, остальные участники семейной системы буквально «заражены» созависимостью. Зачастую, именно выраженность созависимых моделей поведения коррелирует с такими характеристиками семейной системы, как ее жизнеспособность или реабилитационный потенциал [1].

Следующий вектор изучения созависимых моделей поведения – теория привязанности Джона Боулби, разработанная в 1969 году, служит основой для понимания механизмов формирования привязанности и ее влияния на развитие созависимости. Известно, что в своем исследовании, основанном на анализе жизненных историй 44 юных нарушителей закона, Джон Боулби обнаружил значительное влияние ранней разлуки с матерью на дальнейшее поведенческое развитие ребенка. В работе «О природе детской привязанности к матери» Боулби впервые предложил гипотезу о наличии биологически предрасположенной системы привязанности, которая формирует эмоциональные связи между матерью и ребенком. Эта система привязанности имеет ключевое значение для обеспечения чувства безопасности и выживания ребенка. Согласно его теории, тип привязанности, развившейся в детстве определяет стиль построения межличностных отношений во взрослом возрасте. Например, люди с тревожно-амбивалентным типом привязанности, как правило,

испытывают постоянный страх потери и стремления чрезмерной близости с партнером, что создает условия для формирования созависимых отношений. Джон Боулби выделил три базовых типа привязанности: безопасный, тревожно-амбивалентный и избегающий [5].

Ким Бартоломью и Леонард М.Хорович (Bartholomew K, Horowitz LM.) в 1991 году предложили адаптацию этой теории добавив четвертый тип привязанности, избегающе-боязливый тип (fearful), который характеризуется страхом близости и одновременно стремлением к ней. Люди, обладающие данным типом привязанности, боятся быть отвергнутыми, поэтому избегают близких отношений, несмотря на желание их иметь. Тревожно-амбивалентный, избегающе-боязливый типы привязанности чаще всего встречаются у людей с зависимыми чертами. Эти типы формируют постоянную потребность в одобрении и страх потери, что делает отношения крайне нестабильными и эмоционально истощающими [4].

Хотя классическая теория привязанности сформулирована в терминах нейтральных по гендеру и не дает пояснений возникновения гендерных различий, система привязанности является эволюционным механизмом, конечной целью которого является помощь в выживании младенцу, что может быть обеспечено нахождением рядом опекуна-взрослого. Младенцы мужского и женского пола сталкиваются, по сути, с одинаковыми угрозами и проблемами выживания в процессе своего развития и нуждаются в одинаковой защите. Марко Дель Джудиче (Del Giudice M.) в своем исследовании демонстрирует наличие гендерных различий в типах привязанности, которые были обнаружены во взрослом возрасте. Он отмечает, что мужчины, как правило, более склонны к избеганию, а женщины – к тревожности [6].

Следует отметить, что особое внимание в рамках изучения созависимости выделяется проблематике психологических границ личности. По мнению большинства авторов, психологические границы обеспечивают осознание человеком своих потребностей и их отделение от потребностей других. Исследования Т.С. Леви показали, что часто у созависимых партнеров границы размыты или вовсе нарушены, что проявляется как:

- неспособность отказать, даже если это противоречит интересам личности;
- эмоциональная зависимость, приводящая к утрате собственного Я;
- стремление к контролю, компенсирующему чувство внутренней незащищенности;
- чрезмерная эмоциональная вовлеченность и склонность к манипуляциям [2].

Что касается гендерных аспектов созависимости, необходимо отметить, что они заслуживают отдельного внимания, так как мужчины и женщины по-разному переживают и демонстрируют созависимые модели поведения. Женщины чаще занимают роль «спасателя», стремясь к контролю над партнером, проявляют чрезмерную заботу о партнере, что нередко происходит в ущерб собственным интересам. Мужчины, напротив, склонны избегать

эмоционального контакта, что усиливает разрыв в отношениях. Эти различия могут быть объяснены социокультурными факторами, закрепляющими определенные роли. Женщины находящиеся в созависимых отношениях и проявляют повышенную эмоциональную включенность, тогда как мужчины демонстрируют избегающее поведение. Эти различия обусловлены не только психологическими особенностями, но и социальными стереотипами, предписывающими мужчинам роль эмоционального сдержанного лидера, а женщинам – роль заботливой и жертвенной партнерши. Это еще раз подтверждает необходимость учитывать гендерные различия при разработке программ психокоррекции [3].

Таким образом, созависимость в супружеских отношениях остаётся важной проблемой для психологической науки и практики и ее изучение требует междисциплинарного подхода, включающего анализ типов привязанности, состояния психологических границ и гендерных особенностей. Разработка профилактических и коррекционных программ помощи созависимым супружеским парам, должна учитывать как индивидуальные особенности партнеров, так и специфические механизмы, формирующие конструктивные методы поведения. Только комплексное понимание данного феномена позволит эффективно работать с супружескими парами, сталкивающимися с созависимостью и предотвращать развитие подобных моделей в будущих поколениях.

### *Литература*

1. Барцалкина В.В., Моисеев О.О., Третьяк Э.В., Хромышева Е.В. Реабилитационный потенциал социально-психологического сопровождения семей с проблемами алкогольной или наркотической зависимости // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 6. С. 144–154.
2. Леви Т.С. Телесная парадигма развития личностной аутентичности. М: Издательство МосГУ. 2011. 190 с.
3. Шадинова Г.А. Проблемы созависимости в семейных отношениях // Экономика и социум. 2019. № 2–5 (15). С. 8–11
4. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol.* 1991 Aug;61(2): P. 226–44. doi: 10.1037//0022-3514.61.2.226. PMID: 1920064.
5. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry.* 1982. 52(4). P. 664–678.
6. Del Giudice M. Sex differences in attachment styles. *Current Opinion in Psychology.* 2019. 25: P. 1–5.
7. Fischer J.L., & Crawford, D.W. Codependency and Parenting Styles. *Journal of Adolescent Research.* 1992. 7(3). P. 352–363.

## К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У ЛИЦ С ПОЛИНАРКОМАНИЕЙ

*Ламбертц П.Б.*

*магистр факультета дистанционного образования  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
lamberttspb@fdomgppu.ru*

**Аннотация.** В статье дается обоснование необходимости комплексного исследования взаимосвязи жизнестойкости, копинг-стратегий и психологических защит у лиц с полинаркоманией на репрезентативной выборке респондентов для получения достоверных эмпирических результатов, на основании которых можно будет разработать психологические профили лиц с полинаркоманией, имеющих разные уровни адаптации, что даст возможность адресно оказывать им психологическую поддержку, направленную на повышение их адаптационных возможностей и снижение риска наркотического рецидива.

**Ключевые слова:** Полинаркомания, жизнестойкость, копинг-стратегии, психологические защиты.

Полинаркомания представляет собой сложную проблему, оказывающую значительное влияние на качество жизни и психическое здоровье человека. В этой связи изучение факторов, способствующих или препятствующих адаптации и преодолению последствий зависимости, становится крайне актуальным. Настоящая статья посвящена постановке проблемы исследования жизнестойкости, копинга и психологических защит у лиц с полинаркоманией, обосновывая необходимость дальнейших исследований в этой области.

Актуальность проблемы заключается в том, что полинаркомания характеризуется одновременным употреблением различных психоактивных веществ, что усугубляет негативные последствия для физического и психического здоровья. Зависимость от психоактивных веществ остается серьезной проблемой, затрагивающей как отдельного человека, так и его семью, и общество в целом. Деграция личности, разрушение семейных отношений и вовлечение новых людей в зависимость – лишь некоторые из последствий этой проблемы. Важно понимать, что алкоголизм и наркомания – это хронические, прогрессирующие заболевания, которые не излечиваются полностью [1]. Проблема усугубляется нередко толерантным отношением к употреблению алкоголя в обществе. Лица с полинаркоманией сталкиваются с целым рядом проблем: десоциализацией, потерей социальных связей, финансовыми трудностями, а также психологическими расстройствами, такими как депрессии, тревожные состояния и посттравматические стрессовые расстройства [2]. Изучение химической зависимости имеет ключевое значение не только для медицины, но и для психологии, учитывая сложность этой проблемы с точки зрения биологических, психологических, социальных и духовных аспектов. Опыт показывает, что для



успешной и длительной ремиссии от алкогольной или наркотической зависимости очень важно наличие у человека эффективных стратегий преодоления стресса (копинг-стратегий) [6] и использование защитных психологических механизмов. Приходится констатировать, что на сегодняшний день недостаточно изучены факторы, которые определяют адаптационные возможности и способы преодоления трудностей наркозависимыми. Изучение жизнестойкости, копинга и психологических защит у данной категории лиц позволит разработать более эффективные методы психологической поддержки и реабилитации.

Исследования жизнестойкости у лиц с полинаркоманией показывают неоднозначные результаты, а многие аспекты продолжают оставаться неизученными. В некоторых работах указывается на то, что существует корреляция между низким уровнем жизнестойкости и более высокими рисками рецидива употребления: Лица с полинаркоманией, демонстрирующие низкие показатели жизнестойкости, могут быть более подвержены возвращению к употреблению психоактивных веществ. Это связано с их возможностями справляться со стрессом и трудными жизненными ситуациями, которые могут спровоцировать срыв [3]. Наличие определенных характеристик жизнестойкости может быть связано с успешной реабилитацией. Выдвигаются предположения о том, что лица с выраженными компонентами жизнестойкости (например, устойчивость к стрессовым ситуациям, вера в свои силы, ощущение контроля над ситуацией) чаще демонстрируют успешное преодоление зависимости и достигают положительных результатов в реабилитационном процессе. Исследования копинг-стратегий и психологических защит у лиц с полинаркоманией показывают, что у одних преобладают неадаптивные стратегии, такие как избегание, агрессия и подавление эмоций [9]. Несмотря на это, у других встречаются и адаптивные стратегии, такие как поиск поддержки и активное решение проблем. Отмечается, что особенности копингов могут быть связаны с сопутствующими психическими расстройствами и особенностями личности, а также, вероятно, с типом употребляемых наркотиков. Кроме того, использование психологических защит (вытеснение, рационализация и др.) может быть как адаптивным, так и дезадаптивным [5].

Все это говорит о том, что для комплексного исследования взаимосвязи жизнестойкости, копинг-стратегий и психологических защит у лиц с полинаркоманией важно сформировать репрезентативную выборку респондентов с учетом отмеченных факторов для получения достоверных эмпирических результатов, на основании которых можно будет делать выводы относительно рекомендаций, направленных на разработку эффективных реабилитационных программ, учитывающих индивидуальные особенности наркозависимых. При этом в исследовании необходимо решить следующие задачи:

- В какой степени выражены показатели жизнестойкости у лиц с полинаркоманией?
- Какие копинговые стратегии наиболее часто используются и эффективны в преодолении трудностей, связанных с зависимостью?

- Каковы особенности психологических защит у данной категории лиц?
- Существуют ли связи между тремя факторами: жизнестойкость, копинги и психологические защиты у полинаркоманов?
- Как связаны жизнестойкость, копинги и психологические защиты с частотой рецидивов у полинаркоманов?

Для поиска ответов на поставленные задачи необходимо диагностическое психологическое комплексное обследование с применением следующих методик:

1. Для оценки уровня жизнестойкости краткая версия теста жизнестойкости версии Е.Н. Осина и Е.И. Рассказовой [4];
2. Для оценки копинговых стратегий краткая версия русскоязычной методики оценки копинг-стратегий М.А. Одинцова, Н.П. Радчикова, Л.А. Александрова (СОРЕ 30) [7];
3. Для измерения психологических защит методика измерения психологической защиты Пилюгина Е.Р., Сулейманов Р.Ф. (МИПЗ) [8].

Предполагается, что проведенное исследование позволит:

- выявить связи между жизнестойкостью, копинговыми стратегиями и психологическими защитами у лиц с полинаркоманией;
- разработать психологические профили лиц с полинаркоманией, имеющих разные уровни адаптации, что даст возможность адресно оказывать им психологическую поддержку;
- разработать эффективные стратегии реабилитации и психологической поддержки, направленные на повышение адаптационных возможностей и снижение риска рецидива;
- сформулировать рекомендации для психологов и социальных работников по работе с данной категорией лиц, учитывая особенности их адаптационных возможностей;
- обосновать необходимость дальнейшего исследования данной проблемы.

### *Литература*

1. Барцалкина В.В. Актуальность научного направления «Аддиктология» // «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация» Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. М.: МГППУ. 2011
2. Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. М., 1974. 96 с.
3. Даулинг С. Психология и лечение зависимого поведения. М.: Класс. 2000. 240 с.
4. Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Краткая версия теста жизнестойкости с применением в организационном контексте Вестник Московского Ун-та. Сер. 14. Психология. 2013. № 2.
5. Клубова Е.Б. Исследование структуры защитных механизмов личности у больных алкоголизмом // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 1991. № 3. С. 70–71.
6. Одинцова М.А. Психология жизнестойкости. М.: ФЛИНТА: Наука. 2015. 296 с.

7. *Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Александрова Л.А.* COPE-30: психометрические свойства краткой версии русскоязычной методики оценки копинг-стратегий // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2022. № 4. С. 247–275. doi: 10.11621/vsp.2022.04.11
8. *Пилюгина Е.Р., Сулейманов Р.Ф.* Методика измерения психологической защиты // Экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 2. С. 194–209. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130213>
9. *Ялтонский В.М.* Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: диссерт. д-ра мед.наук. СПб. 1995. 398 с.

## ВЛИЯНИЕ ПРОБЛЕМНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАДЖЕТОВ НА КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ

*Тришина А.А.*

*Магистрант*

*anastas\_trishina@mail.ru*

*ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

*Семёнова Е.М.*

*Канд. психол. наук, доцент, доцент кафедры*

*«Психология и педагогика дистанционного обучения»*

*sem507@mail.ru*

*ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности влияния современных цифровых устройств на когнитивное развитие дошкольников. Рассмотрены различия в когнитивных показателях дошкольников в зависимости от времени использования гаджетов и в зависимости от пола. Проанализированы взаимосвязи объема, устойчивости запоминания, произвольного внимания, словесно-логического мышления со временем использования цифровых устройств.

**Ключевые слова:** гаджеты, дошкольный возраст, когнитивное развитие, цифровые устройства, время использования, тайминг

Сегодня, в век технологического прогресса, все больше людей прибегают к использованию электронных устройств. Использование разнообразных гаджетов настолько прочно вошло в нашу жизнь, что существование без них кажется немислимым. Безусловно, гаджеты необходимы для работы, для обучения и т.п. Однако вслед за взрослыми, к гаджетам начинают приобщаться и дети.

Отмечено снижение возраста начала общения ребенка с гаджетом: если 10–15 лет назад дети начинали использовать гаджеты в младшем школьном возрасте, то в последнее время знакомство с цифровыми устройствами происходит раннем детстве. Активность ребенка в виртуальном пространстве влечет за собой проблемы в его познавательных способностях.

Несмотря на то, что проблема увлеченности электронными гаджетами у дошкольников довольно актуальна и волнует не только исследователей, но и родителей и воспитателей подрастающего поколения, в дошкольных учреждениях отсутствуют возможности для профилактики ранней цифровой зависимости.

В связи с этим, изучение особенностей влияния использования цифровых устройств детьми достаточно актуальная тема для современного общества.

Несмотря на появление работ, посвященных особенностям когнитивных процессов у дошкольников, использующих цифровые новинки, в современной литературе мало представлено работ, освещающих вопрос о влиянии времени использования гаджета на когнитивное развитие ребенка

Современные исследования показывают, что пользователи цифровых устройств и интернета заметно помолодели с начала XXI века. По данным

опроса родителей, проведенного в 2020 году, уже – 9 детей (11%) из 84 имели знакомство с гаджетом до года от года до двух лет – 20 %, от двух до трех лет – 26 %, после трех лет – 40 %, а после 5 лет – только 2 ребенка [5].

Снижение возраста начала общения с цифровым устройством обусловлено тремя факторами:

Во-первых, изменением среды, в которой живут современные дети. Сегодня мир наполнен цифровыми технологиями, о которых 20–30 лет назад не имело представления большинство российских семей.

Во-вторых, современные устройства, такие как смартфоны, планшеты и др. становятся все доступнее детям. Разработчики используют яркие краски, простой интерфейс, что привлекает детей и делает управление более понятным.

В-третьих, раннее знакомство с гаджетом. Дети начинают взаимодействовать с цифровыми устройствами «одновременно с нормативными для раннего детства ходьбой, речью и использованием столовыми приборами и др. [1].

С целью узнать способности дошкольников к использованию цифровых устройств исследователями был проведен опрос. Данные 100 человек показали, что 80–85% умеют работать с гаджетом и использовать его для игр, просмотра мультфильмов и т.д. Также было отмечено, что некоторые дети умеют пользоваться приложениями, не отвечающими их интересам: «калькулятор», «фотоаппарат», «календарь» и др.

Изучением влияния использования гаджетов на когнитивное развитие дошкольников занимались (А.Ю. Тарасова, 2017; Ю.С. Иванова, Т.В. Першина, 2021; Д.А. Бухаленкова, 2021; Г.А. Каркашадзе, 2021; Г.Р. Гамирова, 2021) и другие.

Особенностью мышления современного поколения является клиповое восприятие информации. При клиповом мышлении информация поступает фрагментарно, «по кусочкам». Фрагменты информации не связываются между собой и не складывают единую логическую цепочку. У ребенка обладателя клипового мышления представления о мире складываются искаженно, он не воспринимает его целиком [3].

Изучением способов запоминания информации у дошкольников занимались (К.С. Шалагинова, Е.В. Декина, 2022). Современные дети чаще используют механический способ запоминания (многократное повторение), и практически не используют смысловое запоминание. Феномен современного поколения «Google эффект» – человеку не нужно знать и запоминать большие объемы информации, так как он всегда может воспользоваться интернетом и освежить свои знания [2].

Длительное использование электронных устройств приводит к проблемам с вниманием, повышает риск развития синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Неконтролируемое использование гаджета способствует более быстрому развитию непроизвольного внимания, деградации произвольного. Наиболее оптимальное время использования гаджета для развития произвольного внимания составляет 45–60 минут [1].

С точки зрения развития воображения, не так важно время использования гаджета, сколько содержание деятельности дошкольника. Как показало исследование Бухаленковой Д.А., Алмазовой О.В. [5], игра вместе с друзьями или сиблингами более плодотворно влияет на показатели гибкости, чем игра в одиночестве или с родителем. В то же время требует уточнения вопрос о нормативном лимите времени для дошкольника, влиянии времени использования гаджета на когнитивное развитие ребенка

В работах Г.У. Солдатовой и соавторов (2015, 2019, 2022) определен допустимый лимит экранного времени для детей 2–6 лет – 1 час в день, и желательно, чтобы все это время родитель проводил рядом с ребенком.

В нашем исследовании приняли участие 40 человек: 20 детей (9 мальчиков, 11 девочек) в возрасте 6–7 лет и их родители. Для диагностики когнитивных процессов у детей были использованы методики:

- Оценка зрительно-пространственной памяти (разработка Л.В. Томанова, Е.И. Шапиро)
- Субтест «Перекодировка» из методики Д.Векслера
- Направленный ассоциативный эксперимент (в модификации В.Г. Каменской и С.В. Зверевой).

Для оценки характера использования ребенком цифрового устройства была составлена анкета для родителей, направленная на то, чтобы понять регламент допустимого времени для использования гаджета, цели использования гаджета и умения ребенка им пользоваться. К сожалению, анкету прошло слишком малое количество респондентов, в связи с чем, каждому родителю был задан вопрос о времени использования ребенком цифрового устройства.

Для сравнения уровня когнитивного развития в зависимости от продолжительности пользования цифрового устройства участники были распределены по 4 группам: первая группа использовала гаджеты 30 минут в день, вторая – один час, третья – 2 часа, четвертая – 3 часа. Для сравнительного анализа данных использовался однофакторный дисперсионный анализ Гохберга. Выяснилось, что данные групп детей существенно различаются по показателям объема ( $p=0,055$ ) и устойчивости запоминания ( $p=0,039$ ), имеется тенденция к значимости различий по показателям произвольности внимания ( $p=0,083$ ). Различий не обнаружено по показателям вербального интеллекта ( $p=0,968$ ). Сравнение характеристик памяти показало, что объем памяти выше у детей, использующих гаджет в течение 60 или 180 минут. Устойчивость памяти значительно выше у детей, использующих цифровое устройство в течение 60 минут. Интересно, что использование цифрового устройства в течение 120 минут одинаково негативно влияет и на объем, и на устойчивость запоминания. Также надо отметить, что устойчивость памяти в каждой временной группе ниже, чем ее объем. Основываясь на результатах сравнения, можно сделать вывод, что использование гаджета в течение часа наиболее продуктивно отражается на показателях запоминания. Сравнение уровня произвольного внимания

по группам показало, что внимание у детей лучше развито при использовании цифрового устройства от 30 до 60 минут в сутки. Использование гаджета в течение 120 минут негативно влияет на произвольное внимание. В то же время, интересно отметить тот факт, что словесно-логическое мышление детей лучше развито при использовании гаджета 120 минут в день. Наиболее низкие результаты вербального интеллекта получены у детей, использующих гаджеты от 60 до 180 минут в день.

Результаты сравнения вербального интеллекта в зависимости от времени использования цифрового устройства, отличаются от данных, полученных при сравнении характеристик памяти (объем и устойчивость) и произвольного внимания. Если показатели вербального интеллекта выше при времени использования 120 минут в день и ниже при 60 и 180 минутах, то показатели внимания и памяти наоборот наиболее низкие при 120 минутах и более высокие при 60 минутах в день. Для выявления различий результатов развития когнитивных процессов (внимания, памяти, мышления) и времени использования цифрового устройства в зависимости от пола детей мы использовали t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Значимых различий выявлено не было. Можно говорить о незначительных различиях в развитии когнитивных процессов мальчиков и девочек. Так, при сравнении характеристик памяти (объема и устойчивости), результаты девочек лучше ( $p=0,503$  и  $p=0,423$  соответственно), чем результаты мальчиков ( $p=0,524$  и  $p=0,427$  соответственно). Тоже наблюдается при сравнении результатов произвольного внимания. Показатели у девочек выше ( $p=0,801$ ), а у мальчиков ниже ( $p=0,808$ ). Однако, при сравнении словесно-логического мышления, результаты мальчиков выше ( $p=0,670$ ), чем у девочек ( $p=0,659$ ). Для анализа взаимосвязи между когнитивными процессами и временем использования гаджета, был применен корреляционный анализ данных по методу Пирсона. Анализ взаимосвязей показал, что объем запоминания положительно связан с устойчивостью памяти ( $r=0,701$  при  $p=0,001$ ) и произвольным вниманием ( $r=0,487$  при  $p=0,029$ ). Устойчивость запоминания положительно связана с произвольным вниманием ( $r=0,540$  при  $p=0,014$ ). Выявлена отрицательная умеренная взаимосвязь времени использования гаджета и устойчивости запоминания ( $r=-0,501$  при  $p=0,025$ ). Это говорит о том, что чем больше время использования гаджета у дошкольника, тем больше снижается устойчивость запоминания. Теоретический обзор литературы показал, что длительное использование цифровых устройств негативно сказывается на развитии когнитивных процессов у детей. Для оценки влияния времени использования цифровых устройств на когнитивное развитие дошкольников нами было проведено исследование. В ходе работы установлено, что:

- Объем памяти ниже у тех детей, которые используют гаджет в течение 120 минут в день, по сравнению с теми, кто пользуется цифровым устройством 30, 60 и даже 180 минут.
- Произвольность внимания также как устойчивость памяти ниже у детей, использующих гаджет более 60 минут в день: 120 и 180 минут.

- Словесно-логическое мышление наоборот выше у детей использующих цифровые устройства в течение 120 минут в день и ниже при 30, 60 и 180 минутах использования.

В тоже время у мальчиков и у девочек, имеющих разные временные интервалы использования цифровых устройств, не обнаружено существенных различий в когнитивном развитии. Анализ корреляций выявил взаимосвязь времени использования гаджета и устойчивости запоминания. Это говорит о том, что чем больше время использования гаджета у дошкольника, тем больше снижается устойчивость запоминания.

### *Литература*

1. Барцалкина В.В. Увлечение компьютерными играми: беда или благо? М.: МГППУ. 2008.
2. Клопотова Е.Е., Кузнецова Т.Ю. Влияние компьютерных игр на произвольное внимание старших дошкольников // Издательский дом Воспитание дошкольника. 2018.
3. Лукьянец Г.Н., Макарова Л.В., Параничева Т.М., Тюрина Е.В., Шибалова М.С. Влияние гаджетов на развитие детей // Новые исследования. 2019. № 1 (57).
4. Минатуллаева Н.М., Кольцова И.В. Диагностика проявлений клипового мышления у детей старшего дошкольного возраста: теоретическое обоснование // Инсайт. 2020. № 2 (2).
5. Семенова Л.Э., Семенова В.Э. Особенности общей способности к учению 6–7-летних детей – активных пользователей электронных гаджетов // Системная психология и социология. 2020. № 1 (33).
6. Bukhalenkova D.A., Almazova, O.V. Active screen time and imagination in 5-6-years-old children. *Frontiers in Psychology* // 2023. Vol. 14. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1197540
7. Семенова Е.М. Психологическое содержание эмоциональной устойчивости педагога дошкольного образования // Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Минск. 2006. 221 с.



## ДИСТАНЦИОННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ

*Йович С.М.*

*врач-психотерапевт, аспирант*

*jovkara@mail.ru*

*Первый Московский государственный  
медицинский университет имени И.М. Сеченова*

**Аннотация.** В статье рассмотрен вопрос места психотерапевтических вмешательств в лечение соматоформных расстройств. Целью является формирование представлений о современном состоянии дистанционной психотерапии СФР.

**Ключевые слова:** соматоформные расстройства, методы психотерапии соматоформных расстройств, дистанционная психотерапия соматоформных расстройств.

Соматоформные расстройства представляют собой группу психических расстройств, при которых пациент испытывает физические симптомы, не имеющие органической основы, и которые не могут быть полностью объяснены медицинскими или неврологическими состояниями.

Частота соматоформных расстройств (СФР) в населении колеблется от 0,8% до 5,9%, данные цифры демонстрируют насколько широко данная патология распространена на сегодняшний день. Положение вещей влечет за собой необходимость поиска эффективных способов лечения данного расстройства. Помимо фармакологических воздействий ведущее место занимает и психотерапия, выделяемая отечественными и зарубежными исследователями, как не только возможный вариант помощи, но и важный компонент комплексного лечения. Данной позиции придерживаются такие авторы как Л.О. Пережогин [1] и Прибытков А.А. [2], подчеркивающие ведущее значение психотерапии, как элемента лечения СРФ.

При существовании единства в вопросе привлечения психотерапии в лечении СРФ, не приходится говорить о согласованности в отношении основных мишеней психотерапии при СФР. По мнению И.И. Кухтевича [1], тактика психотерапии СФР должна быть дифференцирована в зависимости от конкретного их вида. Кто-то из авторов в качестве мишеней видит аффективные симптомы, кто-то соматические, ряд авторов ориентируется на конституционально-личностные качества пациентов [3].

Таким образом, высокая распространенность СФР и большая их значимость для современной медицины с одной стороны, а также важное место, которое занимает в их лечении психотерапия с другой, определяют актуальность исследования различных форм психотерапевтических вмешательств.

В последние годы наблюдается растущий интерес к применению дистанционных технологий в психотерапии, что открывает новые горизонты для

лечения соматоформных расстройств. Дистанционные технологии в психотерапии (или телепсихотерапия) включают использование видеозвонков, мобильных приложений, онлайн-платформ и других цифровых инструментов для предоставления психотерапевтической помощи. Эти технологии позволяют проводить терапию на расстоянии, что особенно важно в условиях ограниченного доступа к медицинским услугам. В группу лиц, для которых телемедицина может служить преимущественным видом помощи, на наш взгляд, могут быть включены жители населенных пунктов, не имеющих возможность предоставлять систематическую помощь, а так же пациенты, ограничения здоровья которых, могут затруднять получение необходимой помощи.

При этом, не стоит игнорировать, то, что не все пациенты имеют доступ к необходимым технологиям или стабильному интернет-соединению. Это может ограничить возможности дистанционной терапии для определенных групп населения.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее распространенных методов лечения соматоформных расстройств. Она направлена на изменение негативных мыслительных паттернов и поведенческих реакций пациентов. Дистанционные технологии позволяют эффективно применять КПТ через видеозвонки и онлайн-платформы, что делает этот метод более доступным. Стоит отметить что КПТ – подход, который может удачно приспосабливаться к формату дистанционной работы: четко структурированные сессии, большое количество техник, метод обучения навыкам и специфика терапевтического контакта клиент-психотерапевт.

Существуют различные мобильные приложения и онлайн-курсы, разработанные для поддержки пациентов с соматоформными расстройствами. Эти инструменты могут включать техники релаксации, ведение дневников симптомов и упражнения для работы с мышлением. Они могут использоваться как дополнение к основному лечению и способствовать самообразованию пациентов.

В 2021 в рамках метаанализа [5], посвященного вопросу исследования эффективности дистанционных технологий в лечении СФР было обнаружено, что данный формат терапии не уступает привычному очному КБТ. Группа авторов приходит к выводу, что усовершенствование информационно-коммуникационных технологий, особенно Интернета, дают возможность когнитивно-поведенческим терапевтам обслуживать пациентов или клиентов в отдаленных районах с помощью видеоконференций.

Ряд исследований, посвященных изучению привлечения дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии, при лечении ипохондрического расстройства, приходит к выводам о клинической и экономической эффективности предлагаемого вида психотерапевтических интервенций [7]. Помимо классической когнитивно-поведенческой терапии свою эффективность в лечении ипохондрического расстройства продемонстрировали и более современные подходы, такие как терапия принятием и ответственностью (АСТ),

разработанная С. Хейсом. Применение трехмесячной программы дистанционной АСТ терапии, согласно данным рандомизированного исследования, продемонстрировало снижение тревоги в отношении здоровья по сравнению с контрольной группой [1]. Обозначая перспективы использования интернет-версии АСТ терапии, авторы подчеркивают необходимость того, чтобы работа проводилась под руководством специалиста.

Активно проводится изучение телемедицины в психотерапии и хронической боли в рамках соматоформных расстройств.

При исследовании хронического стресса McCrone P. и Everitt H. приходят к выводу о эффективности использования гибридного формата, где онлайн-терапия имеет место на первичном этапе, а дальнейшее продолжением работы с психотерапевтом проходит очно [6]. Возможность подобной формы работы видится значимым фактором снижения временной нагрузки специалиста, что, в свою очередь, может снизить риски развития профессионального выгорания – феномена, к которому особо чувствительны специалисты лечебно-коррекционной помощи [4].

Несмотря на множество преимуществ, применение дистанционных технологий в психотерапии также сталкивается с рядом ограничений и вызовов.

Некоторые пациенты могут чувствовать нехватку личного контакта с терапевтом при использовании дистанционных технологий. Личное взаимодействие может быть важным аспектом терапевтического процесса, особенно для пациентов с соматоформными расстройствами, которые могут требовать более глубокого эмоционального вовлечения.

Использование дистанционных технологий также поднимает вопросы этики и конфиденциальности. Необходимо обеспечить защиту данных пациентов и соблюдение законодательства в области здравоохранения.

**Заключение.** Применение дистанционных технологий в лечении и психотерапии соматоформных расстройств представляет собой многообещающий подход, который может значительно улучшить доступность и эффективность помощи. Несмотря на существующие ограничения, дистанционная терапия имеет потенциал стать важным инструментом в арсенале психотерапевтов. Будущее исследований в этой области должно сосредоточиться на дальнейшей оценке эффективности различных методов дистанционной терапии и разработке рекомендаций по их применению в клинической практике.

Таким образом, интеграция дистанционных технологий в психотерапию может способствовать улучшению качества жизни пациентов с соматоформными расстройствами и расширению возможностей получения помощи для тех, кто в ней нуждается.

### *Литература*

1. Мухаметова А.И., Васильев В.В. Современные подходы к психотерапии соматоформных расстройств // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2024. № 58(3). С. 26–42.

2. *Прибытков А.А.* Когнитивно-поведенческая терапия соматоформных расстройств (описание серии случаев) // Архив внутренней медицины (специальный выпуск), «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы // Сборник материалов межвузовской научно-практической конференции. Москва. 2016. С. 126–127.
3. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Интеграция когнитивного и психодинамического подходов на примере психотерапии соматоформных расстройств // Консультативная психология и психотерапия. 1996. № 3. С. 141–163.
4. *Щербакова А.М., Истомина Л.А.* Исследование связи выгорания и экзистенциальной исполненности специалистов помощи детям с ОВЗ // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2023. № 4. С. 56–64.
5. *Matsumoto K, Hamatani S, Shimizu E.* Effectiveness of Videoconference-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adults With Psychiatric Disorders: Systematic and Meta-Analytic Review. *J Med Internet Res.* 2021; 23(12).
6. *McCrone P, Everitt H, Landau S, Little P, Bishop FL, O'Reilly G, Sibelli A, Holland R, Hughes S, Windgassen S, Goldsmith K, Coleman N, Logan R, Chalder T, Moss-Morris R.* Cost effectiveness of therapist delivered cognitive behavioural therapy and web-based self-management in irritable bowel syndrome: the ACTIB randomised trial. *BMC Gastroenterol.* 2021; 21(1): 276.
7. *Morriss R, Patel S, Malins S, Guo B, Higton F, James M, Wu M, Brown P, Boycott N, KaylorHughes C.* et al. Clinical and economic outcomes of remotely delivered cognitive behaviour therapy versus treatment as usual for repeat unscheduled care users with severe health anxiety: a multicentre randomised controlled trial. *BMC Med.* 2019; 17(1):16.

## ГЕЙМИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ С ОВЗ

*Панов Г.А.*

*врач-психотерапевт*  
Panovgeorgii@gmail.com  
*г. Москва*

**Аннотация.** В статье представлен обзор вопроса геймификации психотерапии. Рассматриваются возможности и преимущества применения серьезных игр в работе с подростками с ОВЗ. Представлено описание авторской программы, разработанной на базу доказательных психотерапевтических подходов KDS (Key Door Soul).

**Ключевые слова:** дистанционные технологии, геймификация, подростки с ОВЗ, психотерапия.

В последние годы наблюдается возрастающий интерес к использованию игр в психотерапии. Серьезные игры, разработанные с целью обучения, терапии или решения конкретных задач, предлагают новые возможности для психотерапевтического воздействия. Геймификация, применение игровых механик и принципов в неигровых контекстах, становится все более популярным инструментом в различных сферах, включая образование, бизнес и здравоохранение. В психотерапии геймификация рассматривается как потенциальный инструмент для повышения мотивации, вовлеченности и эффективности в терапевтических процессах.

### Понятие серьезных игр в психотерапии

Серьезные игры, в отличие от развлекательных, направлены на достижение конкретных целей, связанных с обучением, тренировкой, реабилитацией или терапией. В контексте психотерапии, серьезные игры используются для:

- Тренировки навыков: Социальных, коммуникативных, когнитивных, эмоциональных.
- Проработки психологических проблем: Тревоги, депрессии, фобий, посттравматического стрессового расстройства.
- Улучшения самосознания: Повышения самооценки, развития эмпатии, осознания собственных эмоций.
- Моделирования реальных ситуаций: Для отработки различных сценариев поведения и принятия решений.

### Преимущества использования серьезных игр в психотерапии с подростками с ОВЗ

Возможности, которые открывает геймификация психотерапевтической помощи могут внести свой вклад в повышение эффективности психокоррекции особенно в работе с подростками с ОВЗ.

В первую очередь формат игры может влиять на мотивацию и вовлеченность в процесс восстановления. Игра, как правило, вызывает у подростков сравнительно больше позитивных эмоций и энтузиазма, чем традиционные терапевтические методы. Интерактивные игровые механики могут сделать терапевтические сессии более интересными и увлекательными. При этом игры могут создавать более интегративную и включающую среду, способствуя открытому общению и сотрудничеству, а также укреплению взаимодействия между специалистом и подростком [1].

Игры могут быть использованы для обучения клиентов новым навыкам: например, навыкам межличностного общения, управлению стрессом или саморегуляции. Для подростков, имеющих специфику эмоционально-поведенческой сферы особое значение будет иметь наличие безопасной среды. Игра позволяет пациентам пробовать новое поведение и экспериментировать в безопасном пространстве, с гораздо меньшим риском негативных последствий. В безопасной и непринужденной атмосфере подростки могут исследовать свои чувства и мысли, не ощущая себя осужденными.

Отдельно отметим, что серьезные игры могут быть адаптированы к индивидуальным потребностям подростка с особенностями, обеспечивая персонализированный терапевтический опыт.

Подростки с ОВЗ могут испытывать сложности в связи с мобильностью. Преимуществом геймификации является то, что многие игры доступны онлайн или на мобильных устройствах, что делает их более доступными для широкой аудитории.

При этом, геймификация психотерапии способна снизить нагрузку на самих специалистов, что может стать мерой профилактики профессионального выгорания, способствующего профессиональной деформации врачей и психологов комплексной помощи подросткам с ОВЗ [2].

Исследования показывают, что игровая терапия может быть эффективной в борьбе с симптомами тревожности и депрессии, даже при отсутствии классической терапии. Например, в статье «Игры онлайн при депрессии и неврозе» отмечается, что компьютерные игры показали высокую эффективность при лечении депрессии.

В статье «Как игры помогают в лечении психических расстройств» сообщается, что ролевая игра *Spax* разработана специально для лечения депрессии у подростков и показала свою эффективность в исследовании, проведенном Оклендским университетом. Также было отмечено положительное воздействие на когнитивные функции: повышение внимательности, когнитивной гибкости и скорости обработки информации. [3]

Существуют приложения, которые используют геймификацию для помощи людям с проблемами психического здоровья, например, приложения для медитации, управления стрессом или отслеживания настроения. Групповая игровая терапия может быть особенно эффективной при работе с тревожными

детьми, способствуя обучению адаптивному социальному поведению и развитию межличностных отношений [4].

Приведем пример игры «Re-Mission», разработанной для детей, проходящих химиотерапию, которая помогает им понять процесс лечения и справиться с побочными эффектами. «Mindfulness for Beginners» – игра, направленная на развитие осознанности и медитации, которая помогает справляться с тревогой и стрессом.

### **Ограничения использования серьезных игр в психотерапии**

Несмотря на растущую популярность, существует недостаточно исследований, подтверждающих эффективность серьезных игр в психотерапии. Что, по нашему мнению, должно служить весомым поводом для развития данного направления.

В статье «Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности» авторы отмечают, что исследования эффективности психотерапии, в том числе игровой, «ориентированы прежде всего на нормы классической науки и недостаточно учитывают специфику психотерапевтической практики» [5].

В статье «Доказательная Психотерапия: Между Возможным И Необходимым...» отмечается, что «до настоящего времени в 47,9% эффективность психотерапевтических вмешательств продолжает оставаться недоказанной» [6].

В качестве проблем также стоит упомянуть:

- Риск зависимости: Некоторые игры могут вызывать зависимость, особенно у людей с предрасположенностью к игромании.
- Отсутствие личного контакта: Игры не могут заменить личное общение с психотерапевтом, которое является важным элементом терапевтического процесса.
- Технические проблемы, такие как сбои в работе игр или проблемы с подключением к интернету, могут препятствовать терапевтическому процессу.

### **Использование механик настольных ролевых игр в психотерапии**

В качестве продуктивного и менее инвазивного способа обойти сопротивление к психотерапевтическому вмешательству возможно рассмотреть применение механик настольных ролевых игр. Например, использование механик «рассказчика», «ролевых карточек» или «кубиков случая» может помочь клиентам в безопасной и контролируемой среде исследовать свои чувства, мысли и поведение. На базе современных доказательных психотерапевтических подходов АСТ (Терапия принятием и ответственностью) и DBT (Диалектико-поведенческая терапия) была разработана авторская отечественная игра KDS (Key Door Soul) способствующая развитию навыков психологической гибкости у подростков с ОВЗ.

### **Заключение**

Серьезные игры и геймификация представляют собой перспективные инструменты, которые могут быть использованы в психотерапии для повышения

мотивации, вовлеченности и эффективности. Однако важно использовать эти инструменты ответственно и учитывать их потенциальные недостатки. Необходимо также помнить, что они не являются панацеей и должны быть гибко интегрированы в комплексный терапевтический подход, учитывающий индивидуальные потребности клиентов. Необходимо провести дополнительные исследования, чтобы лучше понять эффективность геймификации и серьезных игр в психотерапии, а также их долгосрочные последствия. Важно также разработать этические гайдлайны для использования этих инструментов в терапевтических целях.

### *Литература*

1. *Карицкий И.Н.* Психологические игрушки // Перспективы психологической науки и практики сборник статей Международной научно-практической конференции. 2017. С. 561–566.
2. *Щербакова А.М., Истомина Л.А.* Исследование связи выгорания и экзистенциальной исполненности специалистов помощи детям с ОВЗ // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2023. № 4. С. 56–64.
3. *Merry SN, Stasiak K, Shepherd M, Frampton C, Fleming T, Lucassen MF.* The effectiveness of SPARX, a computerised self help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ*. 2012 Apr 18;344: e2598. doi: 10.1136/bmj.e2598.
4. *Boendermaker W.J.* Serious Gamification: Motivating Adolescents to Do Cognitive Training. Amsterdam: University of Amsterdam, 2017. 177 p.
5. *Murray S.* Therapeutic games to treat anxieties and fears. Game play: therapeutic use of games with children and adolescents. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2020. p. 155–71.
6. *Jakobs E.* Effects of Gamification on an Online Positive Psychology Intervention: The Influence of Gamification Elements on the Enjoyment of Men and Women Doing an Online Positive Psychology Intervention: Bachelor Thesis. Enschede: University of Twente. 2016. 26 p. URL: [http://essay.utwente.nl/69952/1/Jakobs\\_BA\\_BMS.pdf](http://essay.utwente.nl/69952/1/Jakobs_BA_BMS.pdf)



## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ТРЕВОЖНОСТЬ ПРИ ОНЛАЙН-ОБУЧЕНИИ У СТУДЕНТОВ С ПРОБЛЕМНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРНЕТА

*Кирилина Д.В.*

*бакалавр факультета дистанционного образования  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
kirilinadv@fdomgppu.ru*

*Барцалкина В.В.*

*кандидат психологических наук, профессор кафедры  
психологии и педагогики дистанционного обучения  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
bartsalkina50@mail.ru*

**Аннотация.** В данной работе исследуется взаимосвязь эмоционального интеллекта, тревожности и проблемного использования интернета у студентов в условиях офлайн и онлайн-обучения.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, тревожность, проблемное использование интернета, онлайн-обучение.

Проблемное использование интернета среди студентов представляет угрозу их психологическому здоровью и учебной успешности [1]. Тревожность у студентов часто служит предпосылкой для развития проблемного использования интернета [2], поскольку студенты используют интернет как средство избегания стресса и психологического давления. В то же время эмоциональный интеллект является важным ресурсом, который помогает управлять тревожностью и предотвращать развитие зависимости от интернета [3]. Развитие интернета и компьютерных технологий повлияли на увеличение количества учебных программ, предлагающих студентам возможность выбрать обучение в онлайн формате [4]. Онлайн образование имеет несомненные плюсы и позволяет получить качественное образование тем студентам, которые по определенным причинам не могут учиться очно. Однако существуют опасения, что именно в условиях онлайн-обучения, когда время, проведенное за компьютером, неизбежно увеличивается, возрастают риски формирования проблемного использования интернета [5]. Несмотря на многочисленные исследования по теме проблемного использования интернета, вопросы взаимосвязи тревожности, эмоционального интеллекта и зависимости от интернета в условиях онлайн обучения недостаточно изучены, что делает настоящее исследование особенно актуальным [6, 7].

Целью настоящего исследования стало изучение связи между уровнем тревожности, эмоциональным интеллектом и проблемным использованием интернета у студентов в условиях офлайн- и онлайн-обучения.

В исследовании использовались следующие методики: скрининговая диагностика интернет-зависимости Л.Н. Юрьевой и Т.Ю. Большот; интегративный тест тревожности (ИТТ), разработанный в НИПНИ им. Бехтерева для оценки личностной и ситуативной тревожности; тест эмоционального интеллекта (ЭмИн) Д.В. Люсина, позволяющий измерить уровень внутри- и межличностного эмоционального интеллекта [3].

Выборка исследования включала 80 студентов МГППУ в возрасте от 18 до 45 лет. Из них 40 обучались в очной форме, а 40 – дистанционно. Участники были разделены на три возрастные группы: от 18 до 24 лет (47% выборки, 38 человек), от 25 до 34 лет (28% выборки, 22 человека) и старше 35 лет (23% выборки, 18 человек). Большинство респондентов совмещали учебу с работой (66%, 53 человека). Среди участников 50% были студенты бакалавриата, 30% обучались в магистратуре, а 20% получали второе высшее образование.

Для обработки данных применялись методы математической статистики в IBM SPSS Statistics v.21, включая кластерный анализ методом k-средних, критерий хи-квадрат Пирсона, t-критерий Стьюдента и корреляционный анализ Пирсона. Результаты кластерного анализа позволили разделить выборку на два кластера: с выраженным проблемным использованием интернета (44%) и с предрасположенностью к зависимости от интернета (56%).

Анализ социодемографических характеристик выявил значимые различия между кластерами по возрасту ( $\chi^2 = 8,50$ ,  $p = 0,037$ ) и уровню образования ( $\chi^2 = 7,56$ ,  $p = 0,023$ ). Молодые студенты (возраста 18–24 года) и те, кто получал первое высшее образование, чаще демонстрировали признаки проблемного использования интернета. Вероятно, это может быть связано с недостаточными навыками саморегуляции и управления временем у студентов младших курсов. Анализ показателей эмоционального интеллекта не выявил значимых различий между кластерами по таким аспектам, как управление чужими эмоциями, контроль экспрессии и общий уровень межличностного эмоционального интеллекта.

Особое внимание уделялось анализу взаимосвязи формата обучения (онлайн и офлайн) и предрасположенности студентов к зависимости от интернета. Результаты анализа показали, что формат обучения не связан с развитием проблемного использования интернета. Использование критерия Хи-квадрат для оценки различий между онлайн- и офлайн-студентами не выявило значимых различий ( $p > 0,05$ ), что свидетельствует о схожем уровне предрасположенности к зависимости от интернета в обеих группах. Вероятно, это может быть связано с тем, что интернет используется студентами обоих форматов обучения не только в образовательных целях, но и для общения, отдыха и поиска информации, что нивелирует различия.

Анализ показателей эмоционального интеллекта не выявил значимых различий между группами студентов с выраженным проблемным использованием интернета и группой с предрасположенностью к проблемному

использованию интернета. По таким показателям, как понимание чужих эмоций, управление чужими эмоциями, понимание своих эмоций, управление своими эмоциями, контроль экспрессии, межличностный и внутриличностный эмоциональный интеллект, статистически значимых различий обнаружено не было ( $p > 0,05$ ). Кроме того, общий уровень эмоционального интеллекта также не различался между кластерами ( $p > 0,05$ ). Эти результаты могут свидетельствовать о том, что эмоциональный интеллект в целом не является определяющим фактором предрасположенности к проблемному использованию интернета в данной выборке студентов.

Статистический анализ подтвердил, что студенты с выраженным проблемным использованием интернета демонстрируют более высокий уровень тревожности, особенно ситуативной ( $t = 3,27, p = 0,002$ ). Это свидетельствует о том, что именно реакция на стрессовые ситуации и неспособность эффективно справляться с ними играют ключевую роль в развитии интернет-зависимого поведения. Корреляционный анализ показал, что ситуационная тревожность имеет положительную связь с проблемным использованием интернета ( $r = 0,31, p < 0,01$ ). Это означает, что более высокий уровень ситуационной тревожности связан с увеличением времени, проводимого в интернете и усилением зависимого поведения. Данный результат можно объяснить тем, что студенты с высоким уровнем тревожности чаще используют интернет как средство избегания или эмоционального отвлечения от сложных ситуаций, что приводит к закреплению зависимого поведения. Общий уровень тревожности также значимо выше в группе с выраженным проблемным использованием интернета ( $t = 2,92, p = 0,005$ ), что дополнительно подчеркивает связь тревожности и склонности к проблемному использованию интернета.

Отрицательная корреляция между проблемным использованием интернета и способностью управлять своими эмоциями ( $r = -0,24, p < 0,05$ ) указывает на то, что недостаточная эмоциональная регуляция усиливает склонность к развитию зависимости от интернета. Студенты, испытывающие трудности в управлении своими эмоциями, могут прибегать к интернету как к способу компенсации, что может усугублять препятствие к развитию навыков эмоциональной регуляции и усиливать зависимость от интернета.

Общий уровень эмоционального интеллекта также показал отрицательную корреляцию с проблемным использованием интернета ( $r = -0,24, p < 0,05$ ). Это позволяет предположить, что студенты с более низкими показателями эмоционального интеллекта в целом менее способны справляться с эмоциональными трудностями и стрессовыми ситуациями, что увеличивает их зависимость от интернета. Данный результат подчеркивает важность работы над развитием эмоционального интеллекта как средства профилактики развития проблемного использования интернета. Результаты анализа понимания своих эмоций ( $r = -0,27, p < 0,05$ ) также подчеркивают значимость осознания своих эмоциональных состояний. Низкие показатели в этой области у студентов с выраженным проблемным

использованием интернета указывают на их трудности в идентификации собственных чувств, что может приводить к неэффективным стратегиям совладания с трудностями, такими, как чрезмерное использование интернета.

Следует отметить, что данное исследование проводилось на выборке студентов Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ), что может вносить определённый элемент систематической ошибки (байесовский сдвиг). Студенты, изучающие психологию, могут обладать более высоким уровнем эмоционального интеллекта или демонстрировать более эффективные стратегии использования интернета в образовательных и личных целях. Это обстоятельство может влиять на результаты исследования и ограничивать их обобщение на более широкую популяцию студентов. Для получения более полной картины было бы интересно провести аналогичное исследование среди студентов других вузов, представляющих различные образовательные направления и профессиональные интересы.

Таким образом, результаты исследования показали, что проблемное использование интернета связано с высоким уровнем тревожности, особенно ситуативной, которая играет ключевую роль в формировании данного поведения. Эмоциональный интеллект, в свою очередь, продемонстрировал обратную связь с проблемным использованием интернета, особенно в аспектах управления и осознания собственных эмоций, что подчёркивает значимость навыков эмоциональной регуляции. Формат обучения (онлайн или офлайн) не оказал значимого влияния на предрасположенность студентов к проблемному использованию интернета, однако, такие факторы, как возраст и уровень образования, оказались значимыми: более молодые студенты и студенты начальных курсов чаще демонстрировали склонность к проблемному использованию интернета. Эти результаты подчёркивают необходимость разработки образовательных и психологических программ, направленных на развитие эмоционального интеллекта и снижение тревожности у студентов, а также важность проведения дальнейших исследований с участием студентов из различных вузов для получения более полной картины.

### *Литература*

1. *Иванюшкин И.А.* Интернет-зависимость: социокультурный контекст (педиатрические аспекты). Российский педиатрический журнал. 2013. № 3.
2. *Spielberger C.D.* (1966). Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior. New York: Academic press.
3. *Люсин Д.В.* Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн. Психологическая диагностика. 2006. № 4.
4. *Маслакова Е.С.* История развития дистанционного обучения в России. Теория и практика образования в современном мире. Материалы VIII Международной научной конференции (г. Санкт-Петербург, декабрь 2015 г.). СПб.: Свое издательство. 2015. С. 29–32.

5. *Граур Т.* Причины интернет-зависимости у подростков: обзор психологических исследований. *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*. 2018. № 5 (115).
6. *Nolidin K, Downey LA, Hansen K, Schweitzer I, Stough C.* Associations between social anxiety and emotional intelligence within clinically depressed patients. *Psychiatr Q*. 2013 Dec;84(4):513–21. doi: 10.1007/s11126-013-9263-5. PMID: 23632828.
7. *Summerfeldt, L.J., Kloosterman, P.H., Antony, M.M.* et al. Social Anxiety, Emotional Intelligence, and Interpersonal Adjustment. *J Psychopathol Behav Assess* 28, 57–68 (2006).
8. *Левитов Н.Д.* Психическое состояние беспокойства, тревоги. *Вопросы психологии*. 1969. № 1.

## КОМПЬЮТЕРНЫЕ ИГРЫ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: ПОЗИТИВНЫЕ И НЕГАТИВНЫЕ СТОРОНЫ

*Волошко Е.А.*

*Главный специалист Федерального ресурсного центра  
психологической службы в системе высшего образования РАО  
ekaterina17voloshko@yandex.ru  
Российская академия образования*

*Кудрячкова А.Р.*

*Главный аналитик Федерального ресурсного центра  
психологической службы в системе высшего образования РАО  
anastasiromanovna@mail.ru  
Российская академия образования*

**Аннотация.** Компьютерные игры в современном мире занимают особое место в повседневной жизни человека. За счет стремительного развития игровой индустрии и ее активного влияния на различные сферы общественной жизни, перед научным сообществом ставится важная задача изучения как негативных, так и позитивных факторов влияния компьютерных игр на жизнь человека. В данной статье представлен теоретический анализ отечественных и зарубежных исследований по данной теме.

**Ключевые слова:** интернет-зависимость, компьютерные игры, интернет-аддикции, игровая индустрия.

В современном мире, характеризующимся интенсивным развитием информационных технологий, особо остро ставится вопрос о влиянии компьютерных игр на здоровье человека. Компьютерные игры в настоящее время пользуются огромной популярностью среди миллионов людей во всем мире, становятся не только важной и значимой частью досуга человека, но и влияют на культуру, экономику и общество в целом. И хотя большинство людей, проводящих свое время за компьютерными играми, не испытывают в связи с этим проблем в обыденной жизни, существуют многочисленные случаи появления зависимости от компьютерных игр.

В одиннадцатом пересмотре Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила в Блок L2–6C5 (расстройства вследствие аддиктивного поведения) аддиктивное расстройство «Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм». При данном расстройстве, согласно источнику, отмечаются такие симптомы, как потеря контроля над временем и частотой пребывания в компьютерной игре, доминирование процесса участия в компьютерной игре над другими увлечениями и повседневной деятельностью, игнорирование негативных последствий от пребывания в игре.

Согласно DSM-5 (диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания, использующееся в США), клинический

диагноз IGD (интернет-игровое расстройство) подтверждается пятью (или более) из следующих девяти критериев:

1. повышенная увлеченность онлайн/офлайн играми;
2. возникновение определенных негативных симптомов при прекращении игры;
3. выраженная потребность длительного времяпрепровождения за игрой;
4. потеря контроля над процессом пребывания в игре;
5. потеря интереса к прежним увлечениям, а также отказ от прочих видов деятельности;
6. продолжение пребывания в игре, несмотря на негативные последствия от игр;
7. сознательный обман членов семьи, терапевтов или других лиц относительно количества проведенного времени в игре;
8. использование компьютерной игры с целью облегчения плохого настроения;
9. угроза потери или потеря значимых отношений, работы, образования и т.д. из-за участия в играх.

Приведенные классификации во многом схожи между собой, однако IGD в DSM-5 включает в себя симптомы, которые никак не отражены в Блоке L2–6C5 МКБ, например, 7, 8, 9 пункты.

Следует отметить, что исследования в области воздействия компьютерных игр на человека все еще находятся на ранней стадии изучения. Во многих исследованиях отмечается положительное воздействие тех или иных компьютерных игр на человека (Daphne Bavelier, C. Shawn Green, Doug Hyun Han, Perry F. Renshaw, S. Prot, J. Goldstein и др.). Однако неспроста игровая зависимость помещена в категорию расстройств, включающую злоупотребление психоактивными веществами: в исследованиях по нейробиологии были обнаружены сходства между зависимостью от компьютерных игр и зависимостью от психоактивных веществ. Например, в исследованиях с использованием нейровизуализации обнаружили, что области мозга, которые реагируют на игровые стимулы у пациентов с зависимостью от онлайн-игр, аналогичны областям, которые реагируют на тягу к психоактивным веществам [1].

Прежде всего, игровая зависимость отражается на работе системы вознаграждения, сказывается на уровне дофамина. Игрок, при этом, испытав прилив дофамина, вызванный той или иной игровой ситуацией, впоследствии будет пытаться снова испытать то же самое удовольствие.

Ученые выяснили, что префронтальная кора, которая участвует в принятии решений, контроле и регуляции социального поведения, эмоциональной регуляции и импульсивности в меньшей степени реагирует на сигналы, связанные с компьютерными играми. Так, люди с игровой зависимостью более импульсивны, чем другие люди. У них могут наблюдаться трудности с контролем своих импульсов из-за сниженной активации префронтальной коры [4].

До сих пор остается открытым и вопрос о том, как наш мозг разделяет «реальное» и «виртуальное». С этим связаны риски пребывания в компьютерной виртуальной реальности. У людей с компьютерной зависимостью изменяется иерархия потребностей: доминирующей становится потребность в игре, а вот базовые потребности начинают вытесняться. Отказ от игры провоцирует тревогу, депрессию, вегетативные нарушения и др. [6]. Так, насчитывается немало случаев смерти от истощения, вызванных чрезмерным увлечением компьютерными играми в течение длительного времени. Первый случай летального исхода от долгого пребывания в видеоигре датируется 1981 годом. Джефф Дейли и Питер Бурковски, пытаясь побить свои предыдущие рекорды в аркадной игре Berzerk, трагически погибли после долгого и безостановочного пребывания в игре. 28-летний молодой человек из Южной Кореи на протяжении 50 часов играл в компьютерные игры, вследствие чего скончался от сердечной недостаточности. Известен также случай, когда 38-летний кореец умер прямо за монитором компьютера в интернет-кафе после десятидневного пребывания в компьютерной игре. В последний день, после более чем 30 часов непрерывной игры, он умер. Российский подросток провел 22 дня за компьютером в игре Dota, прерываясь только на перекус и сон. На 22 день его организм не выдержал подобной нагрузки, и он умер. Крис Станифорт проводил в игре Halo около 12 часов каждый день, при этом почти не вставая из-за компьютера. Из-за длительных периодов бездействия в его ноге появился тромб. Когда он добрался до легких, то спровоцировал тромбоэмболию легочной артерии, что привело к его смерти. И это лишь малая часть случаев смерти из-за компьютерной зависимости.

Если рассматривать влияние компьютерных игр на развитие ребенка, стоит отметить, что проведение продолжительного времени за игрой приводят к значительному сокращению количества глубокого сна, а также к снижению производительности вербальной памяти. Также результаты современных исследований показывают, что воздействие компьютерных игр на сон ухудшает вербальные когнитивные способности, негативно влияет на обучение и память детей [3].

Эффект, оказываемый компьютерными играми на жизнь современного человека достаточно масштабный. Стоит рассмотреть воздействия игр на пользователей не только в негативном ключе, но и в контексте таких положительных аспектов игры, как обеспечение когнитивной стимуляции и возможностей для общения. Также существует целый ряд преимуществ, связанных с психическим здоровьем, включая снижение тревожности и стресса. Например, в исследованиях последних лет специалисты обнаружили сильную связь между социальной тревожностью и расстройством, связанным с онлайн-играми. Кроме того, были в значительной степени изучены связи между социальной тревожностью, возрастом и психосоциальными факторами. По результатам теоретического анализа литературы можно отметить, что социально тревожные люди могут воспринимать онлайн-видеоигры как более безопасную



социальную среду, нежели личное взаимодействие. Поэтому онлайн-игры могут представлять собой деятельность, способную облегчить психопатологические симптомы и негативные эмоциональные состояния, люди могут использовать онлайн-игры для уравнивания стресса или негативных ситуаций в повседневной жизни, реализуя неадаптивную стратегию совладания [2].

Одна из особенностей компьютерных игр, которую хотелось бы рассмотреть – это потенциал использования онлайн-игр для обучения. Коммерческие массовые многопользовательские онлайн-игры (MMOG) – онлайн-компьютерные игры, которые объединяют игроков со всего мира, привлекают людей своими «виртуальными мирами». Это не просто игры, основанные на правилах, а открытые миры, свободно структурированные открытыми повествованиями, где игроки в значительной степени могут делать то, что они захотят. Гипотезы исследований последнего десятилетия заключаются в том, что многопользовательские игры имеют обучающий потенциал, и специалисты были сосредоточены на том, какие типы обучения поддерживают эти игры.

Центральным элементом многопользовательских игр является то, что взаимодействие позволяет игрокам общаться и сотрудничать в процессе игры. Если относиться к онлайн-играм как к сложной обучающей среде, то стоит обратить внимание на возможность разработки многопользовательских образовательных игр, сконструированных как сложные социальные среды, где студенты сотрудничают и учатся посредством многочисленных взаимодействий между другими субъектами, объектами и инструментами игры, в соответствии с определенными правилами и создают сообщества посредством разделения труда.

Таким образом, можно предположить, что многопользовательские образовательные игры могут быть перспективным образовательным инструментом, который будет способствовать сотрудничеству между студентами.

Игровая индустрия постоянно развивается, становясь все более сложной и разнообразной, претерпевает значительные изменения, и это открывает новые горизонты для образовательных практик. Например, одним из ключевых аспектов можно отметить тот факт, что многие разработчики создают увлекательные и тщательно проработанные сюжеты, которые позволяют игрокам погружаться в различные исторические эпохи, места и события. Пользователи могут переживать исторические моменты через игровой процесс и тщательно разработанные документальные материалы, встроенные в игру. Существуют также игры, которые адаптируют содержание книг, фильмов или сериалов, позволяя игрокам глубже исследовать особенно интересные эпизоды или сюжеты. Таким образом, видеоигры выступают не только как форма развлечения, но и как потенциальный инструмент для обучения.

Развитие многообразия компьютерных игр влияет и на другие отрасли общественной жизни. Так, например, в отдельных исследованиях авторы показали, что программное обеспечение игр подходит для реализации трехмерной визуализации, что, в свою очередь, открывает возможности для создания образовательных программ или игр по научному направлению [5].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что компьютерные игры оказывают значительное влияние на формировании культурных и социальных тенденций современного общества. Важным элементом является характеристика динамичности развития видеоигр, которые находят отклик у людей разного социального статуса и возраста, они влияют на предпочтения и интересы молодого поколения, способствуют развитию креативности и социальных навыков. Независимо от отношения к феномену компьютерных игр, в исследованиях демонстрируется социокультурная значимость видеоигр. Они могут нести как потенциально позитивный характер на общественное благополучие, так и наносить серьёзный урон ментальному и даже физическому здоровью.

Учитывая все вышеперечисленное, можно сделать вывод о том, что необходимо повышать осведомленность об игровом расстройстве среди студентов, родителей и учителей. При этом в условиях трансформации современного мира важно учитывать не только возможные негативные последствия влияния видеоигр на здоровье человека, но и определенные положительные стороны.

#### *Литература*

1. *Bavelier D, Green CS, Han DH, Renshaw PF, Merzenich MM, Gentile DA.* Brains on video games. *Nat Rev Neurosci.* 2011 Nov 18; 12(12):763–8. doi: 10.1038/nrn3135.
2. *Gioia F, Colella, G.M. & Boursier, V.* Evidence on Problematic Online Gaming and Social Anxiety over the Past Ten Years: a Systematic Literature Review. *Curr Addict Rep* 9, 32–47
3. Markus Dworak, DiplSportwiss (MSc); Thomas Schierl, PhD; Thomas Bruns, PhD; Heiko Klaus Strüder, PhD Impact of Singular Excessive Computer Game and Television Exposure on Sleep Patterns and Memory Performance of School-aged Children *Pediatrics* (2007) 120 (5): 978–985
4. *Reuter J, Raedler T, Rose M, Hand I, Gläscher J, et al.* Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. *Nature Neuroscience* 8: 147–148. 2005.
5. *Инишаков А.А., Егоров В.Г.* Индустрия видеоигр: экономический анализ и обзор современных исследований // Постсоветский материк. 2023. № 4
6. *Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю.* Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика: Монография. Днепропетровск: Пороги. 2006. 196 с.

## ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПЕРЕГРУЖЕННОСТИ

*Руденко О.Ю.*

*магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
rudenkoouy@fdomgppu.ru*

*Научный руководитель: Семёнова Е.М.  
канд. психол. наук, доцент*

**Аннотация.** В статье рассматриваются теоретические подходы к изучению познавательной мотивации и саморегуляции учебной деятельности у подростков в условиях информационной перегруженности. Особое внимание уделено взаимосвязи этих феноменов, их значимости для образовательного процесса и факторам, влияющим на их развитие в современных условиях. Представлен обзор отечественных и зарубежных исследований в области познавательной мотивации и саморегуляции учебной деятельности подростков, а также обсуждаются перспективы внедрения образовательных стратегий, способствующих развитию мотивации и саморегуляции в условиях информационной перегруженности.

**Ключевые слова:** познавательная мотивация, саморегуляция, учебная деятельность, подростки, информационная перегруженность, образовательные стратегии.

Современная образовательная среда характеризуется интенсивным потоком информации, который предъявляет учащимся повышенные требования к переработке данных, принятию решений и сохранению внимания. Информационная перегруженность, вызванная цифровыми технологиями, становится значительным вызовом для школьников, особенно подростков, чьи когнитивные функции находятся в процессе формирования. На этом фоне познавательная мотивация и саморегуляция приобретают особую значимость как механизмы, помогающие справляться с растущими нагрузками и поддерживать эффективность учебной деятельности.

Познавательная мотивация представляет собой внутреннюю потребность человека к приобретению новых знаний, стимулирующую активное участие в учебной деятельности. Она является ключевым фактором, обеспечивающим успешное обучение, развитие интереса к предмету и формирование устойчивых когнитивных навыков. В основе познавательной мотивации лежит стремление к саморазвитию, самореализации и удовлетворению интеллектуальных потребностей. (А.Н. Леонтьев)

Согласно теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана [1], внутренняя мотивация определяется автономным желанием исследовать, познавать и учиться ради удовольствия и получения удовлетворения от самого процесса. Ученики, обладающие высокой внутренней мотивацией, демонстрируют более глубокое

понимание изучаемого материала, проявляют интерес к дополнительной информации, охотнее работают над сложными задачами и достигают высоких учебных результатов. Исследования подтверждают, что внутренняя мотивация тесно связана с развитием когнитивных стратегий и положительными эмоциональными переживаниями, что способствует более эффективному усвоению знаний.

В отечественной психологии познавательная мотивация рассматривается как сложный системный феномен, формирующийся в процессе учебной деятельности через взаимодействие с социальным окружением. А.Н. Леонтьев подчёркивал, что мотивация развивается в контексте деятельности, направленной на достижение значимых целей [2]. Учебная деятельность, как отмечал А.Н. Леонтьев, становится источником развития познавательного интереса, если учащиеся осознают её цели и понимают важность выполняемых заданий. Он подчеркивал, что активное участие в учебной деятельности позволяет не только сформировать мотивацию, но и развить способность к самооценке и самоконтролю, что особенно важно для подростков [2].

Особую роль в формировании познавательной мотивации играют индивидуальные интересы и ценности. Как указывает Е.П. Ильин, интересы, ориентированные на определённые области знаний, становятся мощным стимулом внутренней мотивации [3]. Они способствуют не только усилению учебной активности, но и развитию личности в целом, повышая уверенность подростков в собственных силах и их готовность к преодолению трудностей. Кроме того, Е.П. Ильин отмечает, что развитие интересов связано с позитивными эмоциональными переживаниями, которые укрепляют познавательную мотивацию.

Саморегуляция, являясь важным элементом учебной деятельности, включает способность учащегося самостоятельно планировать, контролировать и корректировать свои действия в процессе достижения учебных целей. Барри Циммерман разработал модель саморегулируемого обучения, в которой выделил три основные фазы: постановку целей, выполнение учебных задач и рефлекссию [4]. Эти этапы позволяют учащимся управлять своим временем, ресурсами и усилиями, обеспечивая эффективное достижение учебных результатов. Постановка целей помогает сосредоточиться на ключевых аспектах задания, выполнение задач способствует развитию навыков самоконтроля, а рефлексия позволяет анализировать успехи и корректировать действия для достижения более высоких результатов.

Кроме того, саморегуляция способствует развитию устойчивости к стрессовым факторам, что особенно важно в условиях высокой учебной нагрузки и возрастающих требований к школьникам. Исследования показывают, что подростки, обладающие навыками саморегуляции, менее подвержены влиянию негативных факторов, таких как прокрастинация, учебная тревожность и низкая самооценка. Они демонстрируют больший уровень уверенности в своих силах, что позволяет им успешно адаптироваться к изменяющимся условиям обучения.

Таким образом саморегуляция рассматривается, как система взаимосвязанных процессов, включающих целеполагание, планирование, мониторинг и коррекцию. Особое внимание уделяется рефлексивной составляющей, которая помогает подросткам анализировать свои успехи и неудачи [5].

Многочисленные исследования показывают, что познавательная мотивация и саморегуляция взаимосвязаны и взаимно усиливают друг друга. Ученики с высоким уровнем внутренней мотивации чаще используют стратегии саморегуляции, такие как целеполагание, планирование и самооценка. Это подтверждается работами Т.О. Гордеевой и Е.Н. Осинной, которые выявили положительную корреляцию между этими феноменами. [5]. Успешная реализация учебной мотивации невозможна без навыков саморегуляции. Учащиеся, умеющие планировать и ставить конкретные цели, достигают лучших академических результатов.

Развитие мотивации и саморегуляции обусловлено множеством факторов, которые можно разделить на внутренние и внешние. Внутренние факторы включают когнитивные способности, самооценку, уровень эмоциональной устойчивости и личные интересы. Например, исследования Е.Н. Осинной показывают, что высокая самооценка и чувство самоэффективности способствуют развитию навыков саморегуляции. [5] Внешние факторы включают образовательную среду, поддержку семьи и педагогический стиль учителя. Т.О. Гордеева указывает, что использование современных образовательных технологий, таких как проектное обучение и геймификация, положительно сказывается на мотивации учащихся [5]. В то же время информационная перегруженность снижает способность подростков сосредотачиваться и усваивать сложные материалы. Учащиеся сталкиваются с трудностями из-за большого количества отвлекающих факторов, таких как социальные сети, онлайн-игры и обилие необработанной информации. Использование образовательных технологий, таких как интерактивные онлайн-курсы, может как усиливать познавательную мотивацию, так и приводить к перегрузке, если материалы избыточны или неструктурированы [5, 6].

Современные образовательные стратегии направлены на развитие познавательной мотивации и саморегуляции. Это включает:

- Формирование навыков информационной грамотности: учащиеся следует обучать критическому восприятию информации и навыкам поиска данных для снижения перегрузки.
- Обучение метакогнитивным стратегиям: умение ставить цели, анализировать свои действия и корректировать их.
- Использование геймификации: игровые элементы стимулируют интерес к обучению и развивают навыки самоконтроля.
- Проектное обучение: подростки вовлекаются в выполнение реальных задач, что способствует повышению их мотивации и самостоятельности.

- Оптимизация учебных материалов: лаконичные, структурированные курсы снижают когнитивную перегрузку и облегчают усвоение материала.
- Развитие эмоциональной устойчивости: включение тренингов по управлению стрессом способствует укреплению мотивации и адаптивных навыков.
- Развитие рефлексивных навыков: введение регулярных рефлексивных практик.

Таким образом, познавательная мотивация и саморегуляция играют взаимодополняющие роли в обеспечении успешной учебной деятельности. Формирование этих качеств требует создания благоприятной образовательной среды, ориентированной на поддержку индивидуальных интересов и развитие рефлексивных навыков. Понимание этих процессов позволяет педагогам и психологам разработать эффективные стратегии для повышения учебной мотивации и самостоятельности учащихся.

Познавательная мотивация и саморегуляция являются важными компонентами учебной деятельности подростков. Их развитие требует комплексного подхода, включающего создание поддерживающей образовательной среды, развитие метакогнитивных навыков и учет индивидуальных особенностей учащихся.

Внедрение современных образовательных стратегий, направленных на формирование мотивации и саморегуляции, способствует повышению эффективности обучения и развитию личности подростков. Эффективная интеграция современных технологий и методов обучения позволяет минимизировать негативное влияние информационной перегруженности и способствует успешной адаптации подростков к требованиям современного образования.

### *Литература*

1. *Deci E., Ryan R.* Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being // *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. No. 1. P. 68–78.
2. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат. 1975. 304 с.
3. *Ильин Е.П.* Мотивация и мотивы. СПб.: Питер. 2006. 512 с.
4. *Zimmerman, B.J.* A Social Cognitive View of Self-Regulated Academic Learning // *Journal of Educational Psychology*. 1989. Vol. 81, No. 3. P. 329–339.
5. *Гордеева Т.О., Осина Е.Н.* Внутренняя мотивация и саморегуляция в учебной деятельности // *Психология обучения*. 2015. Т. 12. № 3. С. 45–57.
6. *Семенова Е.М.* Совладание с трудными жизненными ситуациями как ресурс повышения качества жизни человека // XV Международный социальный конгресс «Качество жизни человека в нестабильном мире» 25–26 ноября 2015. РГСУ в Минске. 2016. С. 779–785.

## РАЗДЕЛ 4. ТЕХНОЛОГИИ И ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОЦИАЛЬНО УЯЗВИМЫМ КАТЕГОРИЯМ В ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

---

### СЕКСУАЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ: ВЫЗОВЫ, ВОЗМОЖНОСТИ И ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*Агнищенко А.О.*

*Психолог, консультант в методе КПТ  
nastasiaquest@gmail.com*

*г. Минск*

**Аннотация:** В представленном докладе рассматриваются ключевые аспекты сексуального и репродуктивного здоровья подростков с ограниченными возможностями, подчеркивая, что эти молодые люди имеют такие же потребности в этой сфере, как и их сверстники без ограничений. Доклад анализирует влияние ограничений на развитие сексуальной идентичности и близости в период подросткового возраста, а также необходимость вовлечения родителей, педагогов, социальных и медицинских работников, психологов в успешное формирование позитивного отношения к своей сексуальности. Указывается на стигматизацию и мифы, окружающие людей с ограниченными возможностями, которые приводят к социальной изоляции и ограничивают возможности для полноценных интимных отношений. Также рассматриваются конкретные рекомендации по обеспечению сексуального образования для подростков с ограниченными возможностями, включая использование адаптированных образовательных материалов и интерактивных методов, таких как настольные игры, как эффективных инструментов для улучшения знаний и уверенности в себе у молодежи. Доклад подчеркивает, что создание поддерживающей и инклюзивной образовательной среды является критически важным для повышения уровня информированности и формирования положительного восприятия сексуальности, что в конечном итоге улучшает качество жизни подростков с ограниченными возможностями и их интеграцию в общество.

**Ключевые слова:** Сексуальное здоровье, репродуктивное здоровье, подростки, ограниченные возможности, сексуальность, интимные отношения, педагогическое просвещение, доступ к информации, стигматизация, социальная изоляция, адаптация образовательных материалов, мифы о сексуальности, контрацепция, безопасность в отношениях, психическое здоровье, сексуальное



насилие, создание инклюзивной среды, развитие сексуальной идентичности, роль родителей, междисциплинарное сотрудничество.

Здоровая сексуальность – важный аспект благополучия и качества жизни человека. Люди с ограниченными возможностями имеют такие же потребности в сексуальном и репродуктивном здоровье, как и другие люди. Однако они часто сталкиваются с препятствиями в получении информации и услуг. Отсутствие информации и коммуникационных материалов, а также негативное отношение медицинских работников, недостаток знаний и навыков имеют более серьезные последствия, чем само имеющееся ограничение [4].

Люди с ограниченными возможностями редко изображаются в популярных СМИ как сексуальные субъекты. Это создает впечатление, что они не должны быть частью нашей «повседневной жизни», которая включает в себя романтику, близость, сексуальность и воспитание детей [1].

Хорошо известно и оценено, что младенцы, малыши и дети школьного возраста с ограниченными возможностями также заинтересованы в том, чтобы их держали на руках и обнимали; хотят играть в группах; и заинтересованы в общении со своими друзьями [1]. По мере взросления, достижения половой зрелости и юного возраста эти дети задают многие из тех же вопросов, высказывают многие из тех же опасений и выражают многие из тех же желаний, мечтаний и устремлений, что и их трудоспособные сверстники. Во многих случаях они тоже хотят учиться в колледже, встретить партнера и завести семью. Многие из них выражают желание вступить в сексуальные отношения [1].

Несмотря на то, что сексуальность важна для каждого из нас, включая людей с хроническими заболеваниями и ограниченными возможностями, вопросы, связанные с сексом, сексуальностью и репродукцией, могут не обсуждаться врачами, психологами, учителями. Это может быть связано с личным дискомфортом, отсутствием знаний и недостатком образования [1].

Понимание сексуальных проблем, связанных с детьми и подростками с хроническими и инвалидизирующими заболеваниями, начинается с осознания основных проблем и закономерностей детского развития.

Хотя темпы развития могут варьироваться, особенно у детей с различными нарушениями, последовательность в основном одинакова [1] (табл. 1 и 2).

Начало полового созревания у людей с ограниченными возможностями зависит от конкретного заболевания, которым они страдают. Например, у детей с ЦП половое созревание начинается раньше, а завершается позже, чем у их типично развивающихся сверстников. У женщин с расщеплением позвоночника менархе наступает раньше, чем у других женщин (10 лет 2 месяца против 12 лет 10 месяцев). В целом у детей с нарушениями развития в 20 раз чаще наблюдаются ранние пубертатные изменения. Пороки развития центральной нервной системы, особенно гипоталамо-гипофизарной оси, вероятно, влияют на сроки пубертатных изменений. Преждевременное половое созревание может



быть вызвано опухолями или приобретенными травмами центральной нервной системы, а также врожденными аномалиями и генетическими синдромами. У детей с нарушениями развития, напротив, часто наблюдаются дисфагия и нарушения моторики желудочно-кишечного тракта, которые могут повлиять на их пищевой статус, задерживая начало полового созревания. Преждевременное половое созревание может негативно сказаться на формировании образа тела и самооценки и может сделать и без того уязвимых детей с нарушениями развития подверженными повышенному риску сексуального насилия [1].

### Phys Med Rehabil Clin N Am. 13 (2002) 857–873

Table 1  
Sexual development of childhood

Toddler	Preschooler	School-age child	Adolescent
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifies his/her gender</li> <li>■ Begins to learn his/her role</li> <li>■ Names various body parts</li> <li>■ Gains bowel/bladder control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Increases appreciation of gender role</li> <li>■ Social interaction encouraged</li> <li>■ group play and socializing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Begins associated with peers for support, interaction, information</li> <li>■ Further development of social skills, including sexual issues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Heightened awareness of body</li> <li>■ Emergence of independence from family</li> <li>■ Start of dating and physical sex</li> </ul>

Table 2  
Potential challenges and issues of sexual development of child with disabilities

Toddler	Preschooler	School-age child	Adolescent
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Altered gender identify, role, and identification of various anatomy</li> <li>■ Altered ability to achieve bowel/bladder continence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inability to play in groups and socialize with peers</li> <li>■ Risk of social isolation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difficulty interacting and communicating with peers</li> <li>■ Risk of further social isolation and sexual development</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Concern about appearance and altered body image</li> <li>■ Unanswered questions, awkward social interaction and experiences</li> </ul>

Наличие ограничений может повлиять на развитие сексуальной идентичности, уверенности, желания, функций и способности найти партнера. Сексуальное самовосприятие людей с ограниченными возможностями может быть изменено общественным отношением и, как это ни трагично, еще больше пострадать от сексуального насилия или домогательств [3].

Основываясь на данных из исследования Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis [2]:

общая распространенность насилия в отношении детей с ограниченными возможностями составила 31,7% (95% ДИ 27,1–36,8; I 2 =99,15%; 16 807 154 ребенка, 92 исследования), а общее отношение шансов детей с ограниченными возможностями и детей без инвалидности, подвергшихся насилию, составило 2,08 (1,81–2,38; I 2 =91,5%; 16 811 074 ребенка, 60 исследований).

В этом обзоре показано, что дети с ограниченными возможностями испытывают сильное бремя всех форм насилия, несмотря на достижения в области осведомленности и политики за последние 10 лет. Результаты указывают на необходимость расширения партнерства между дисциплинами и секторами для защиты детей с ограниченными возможностями от насилия. Также необходимы дополнительные хорошо спланированные исследования, особенно в недостаточно представленных и экономически неблагополучных группах населения.

Распространенные мифы о людях с ограниченными возможностями [1]:

- Миф 1: Люди с ограниченными возможностями как «вечные дети» и зависимы, поэтому нуждаются в защите.
- Миф 2: люди с ограниченными возможностями асексуальны.
- Миф 3: люди с ограниченными возможностями чрезмерно сексуальны и испытывают неконтролируемые желания.

Независимо от того, насколько распространены мифы 2 и 3, исследования показывают, что разделение полов, изоляция, отсутствие сексуального образования и невежество в вопросах сексуальности могут привести к неуместному и безответственному (а зачастую и преступному) сексуальному поведению [1].

Сексуальное просвещение дает детям с ограниченными возможностями возможность реализовать себя в сексуальной жизни и защитить себя от насилия, незапланированной беременности и заболеваний, передающихся половым путем. Когда сексуальность обсуждается регулярно и открыто, разговоры легче начинать, комфортнее продолжать, они более эффективны и информативны для всех участников.

Дети с ограниченными возможностями имеют право на такое же сексуальное образование, как и их сверстники, но часто программа должна быть изменена, чтобы информация была представлена таким образом, чтобы ребенок мог ее усвоить.

Соответствующая программа для детей с ограниченными возможностями должна включать следующие темы [1]:

1. Основы сексуального здоровья: анатомии и физиологии, изменениях в теле, самоудовлетворение/мастурбация и использование сексуальных приспособлений, интимность и конфиденциальность, беременность и рождение ребенка, сексуальная реакция и секс по обоюдному согласию, сексуальная ориентация, сексуальное насилие, ВИЧ/СПИД и другие заболевания, передающиеся половым путем, психическое здоровье.
2. Контрацепция и аборт: разнообразие методов, доступность, учет индивидуальных потребностей.

### 3. Согласие и безопасность в отношениях: определение согласия, умение говорить «нет», признаки нездоровых отношений.

Сексуальное образование для подростков с ограниченными возможностями должно быть инклюзивным, доступным и адаптированным к их уникальным потребностям. Обучение на этих темах поможет подросткам создать здоровые и безопасные отношения, а также стать информированными и уверенными в своей сексуальности. Важно, чтобы подобные программы предлагались в безопасной и поддерживающей среде, где подростки могут открыто обсуждать свои мысли и чувства.

Вопрос должен заключаться не в том, предоставлять ли сексуальное образование людям с ограниченными возможностями, а в том, как это сделать наиболее эффективно.

Положительные примеры успешных практик и платформ, ориентированных на обеспечение сексуального образования для детей и подростков с ограниченными возможностями:

Настольная игра SeCZ TaLK [4]– это новая образовательная настольная игра, разработанная для содействия открытой коммуникации о сексуальном здоровье и интимных отношениях среди подростков с хроническими заболеваниями и ограниченными возможностями. Игра нацелена на преодоление барьеров, с которыми сталкиваются эти подростки, такие как недостаточная информация и негативное отношение со стороны медицинских работников.

В России существуют организации, которые занимаются вопросами образования и социализации детей с ограниченными возможностями. Некоторые из этих организаций проводят семинары и тренинги по вопросам сексуального воспитания.

В Беларуси существуют центры поддержки для родителей детей с ограниченными возможностями, которые иногда организуют лекции и семинары на темы, касающиеся сексуального образования и отношений.

Однако, стоит отметить, что обсуждение вопросов сексуального образования остается табуированным в наших странах. Множество родителей и педагогов могут чувствовать себя некомфортно, поднимая эти темы, и недостаток доступных ресурсов делает обучение ещё более сложным.

Необходимость устранения стереотипов и предвзятостей, а также предоставления адекватного сексуального просвещения – это очевидный вывод моего доклада. Важно, чтобы семьи, образовательные учреждения, медицинские и социальные работники, психологи, сотрудничали для создания поддерживающей среды, в которой подростки могли бы получать достоверную информацию и развивать уверенность в себе.

Таким образом, комплексный подход к образованию и поддержке подростков с ограниченными возможностями в вопросах сексуального здоровья и самоидентификации является залогом формирования здорового и гармоничного отношения к сексуальности, что в конечном счете способствует улучшению их качества жизни и социальной интеграции.

### *Литература*

1. Adolescent sexuality and disability. Jacob A. Neufeld, MD, MSPHa, Fred Klingbeil, MDb, Diane Nelson Bryen, PhDc, Brett Silverman, DOa, Anila Thomasd. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 13 (2002) 857–873
2. Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. Zuyi Fang, PhDa fangzuyi@bnu.edu.cn · Ilan Cerna-Turoff, PhDb · Cheng Zhang, MPhilc · Mengyao Lu, PhDd · Jamie M Lachman, PhDd · Prof Jane Barlow, PhDd. Published March 17, 2022. DOI: 10.1016/S2352-4642(22)00033-5
3. Sexuality in children and adolescents with disabilities. Nancy Murphy\* MD; Paul C Young MD, Department of Pediatrics, University of Utah, Salt Lake City, Utah, USA.
4. Using the new board game SeCZ TaLK to stimulate the communication on sexual health for adolescents with chronic conditions. Heleen A. van der Stege, AnneLoes van Staa, Sander R. Hilberink, Adriaan Ph. Visser. *Patient Education and Counseling.* Volume 81, Issue 3, December 2010, Pages 324–331

## СОЦИАЛЬНАЯ МАТРИЦА И ПРОЕКТ «МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» В ПАРАДИГМЕ ФЕНОМЕНА ЦЕННОСТИ СОБСТВЕННОЙ ЖИЗНИ

*Паламонов И.Ю.*

*доктор философии в психологии  
ipalamonov@yandex.ru*

*Тренинговый Центр «Ценность Собственной Жизни», г. Москва*

**Аннотация.** Данная статья описывает методику «Переосознание» и её применение в онлайн-занятиях «Искусство коммуникаций» проекта «Московское долголетие». Рассматриваются связи данной методики с Ценностью Собственной Жизни и социальной матрицей. Приводятся предварительные результаты, подтверждающие эффективность методики, а также обсуждаются перспективы её применения.

**Ключевые слова:** Ценность собственной жизни, социальная матрица, Московское долголетие, онлайн обучение, искусство коммуникаций, методика «Переосознание», социальная адаптация, тревожность, страх, агрессия, одиночество, пожилой возраст.

В современном обществе проблема невостребованности и одиночества в старшем возрасте приобретает особую остроту. Зачастую, выходя на пенсию, люди сталкиваются с ощущением социальной изоляции, потерей привычного круга общения и снижением уровня активности, что негативно сказывается на их психологическом и физическом благополучии. Это приводит не только к личным драмам, но и к потере ценного потенциала старшего поколения для общества в целом. Одним из эффективных решений для поддержания активного долголетия и повышения качества жизни пожилых людей является проект «Московское долголетие», предлагающий разнообразные программы для организации досуга и развития москвичей старшего возраста.

Данная статья посвящена онлайн-занятиям «Искусство коммуникаций» проекта «Московское долголетие», направленным на повышение Ценности Собственной Жизни (ЦСЖ) участников.

Феномен Ценности Собственной Жизни (ЦСЖ).

Ценность Собственной Жизни (ЦСЖ) – это комплексное, многогранное понятие, отражающее субъективное восприятие человеком собственного существования и его значимости. Это не статичная характеристика, а динамический процесс, формирующийся и изменяющийся на протяжении всей жизни под влиянием различных факторов. Он отражает не только и не столько как человек ценит свою жизнь, а в большей степени то, как жизнь, то есть окружающие люди ценят человека, то насколько он востребован ими, что нового и полезного он вносит в их жизнь. В данной статье мы рассматриваем ЦСЖ через призму четырех основных компонентов [2]:

**Образы:** ЦСЖ тесно связана с тем, как человек воспринимает себя, свою жизнь и своё место в мире. Какие образы будущего он создаёт, какие смыслы в них вкладывает. Наличие ярких, позитивных образов будущего и осмысленной деятельности является важным фактором высокой ЦСЖ.

**Смыслы:** Смыслы – это то, что придаёт жизни значение и направление. Они могут быть связаны с семьёй, работой, творчеством, духовным развитием, помощью другим людям и т.д. Чем больше осмысленных занятий в жизни человека, тем выше его ЦСЖ. Смыслы являются мотиваторами и источником удовлетворения.

**Оценочная система:** Это система внутренних критериев, по которым человек оценивает себя, свои достижения и свою жизнь в целом. Гармоничная оценочная система, не склонная к полярностям и самоосуждению, способствует формированию адекватной самооценки и повышает ЦСЖ. Важным аспектом является умение видеть и ценить не только достижения, но и сам процесс жизни, с его радостями и трудностями.

**Действия:** ЦСЖ проявляется не только в мыслях и чувствах, но и в конкретных действиях. Активная жизненная позиция, стремление к саморазвитию, забота о своём здоровье, участие в социальной жизни – все это показатели высокой ЦСЖ. Особое значение имеют действия, приносящие пользу другим людям, создание нового и ценного для мира.

Высокая ЦСЖ напрямую связана с активным долголетием и психологическим благополучием. Человек, ценящий свою жизнь, стремится наполнить её смыслом, позитивными эмоциями. Это способствует сохранению физического и психического здоровья, активности и позитивного настроения в пожилом возрасте.

### **Концепция социальной матрицы**

Социальная матрица – это динамическая система взаимосвязей и взаимодействий между людьми, формирующая социальную среду, в которой существует и развивается личность. Эта матрица постоянно изменяется под влиянием различных факторов.

Социальные взаимодействия – это ключевой источник новизны. В процессе общения, обмена информацией и совместной деятельности возникают новые идеи, подходы, решения. Развитая и динамичная социальная матрица способствует прогрессу общества. Стагнация и отсутствие новизны приводят к ослаблению социальных связей и замедлению развития, как общества, так и самого индивида, что зачастую за невостребованностью приводит к агрессивности [4], болезням и смерти. Поэтому так важно создавать условия для активного взаимодействия людей, обмена опытом и генерации новых идей.

### **Онлайн-занятия «Искусство коммуникаций» как инструмент повышения ЦСЖ**

«Московское долголетие» – это социально-ориентированный проект, направленный на повышение качества жизни москвичей старшего возраста. Его

основная цель – создать условия для активного долголетия, поддержания физического и психического здоровья, развития социальных связей и творческого потенциала пожилых людей.

Одним из ключевых направлений проекта являются онлайн-занятия «Искусство коммуникаций», которые играют важную роль в развитии социальных навыков и преодолении социальной изоляции, позволяют участникам проекта сохранять активную жизненную позицию, расширять круг общения, получать новые знания и навыки, реализовывать свой потенциал и, в конечном итоге, иметь возможность повышать Ценность Собственной Жизни.

Занятия включают разминку, теоретический блок, практическую работу (упражнения и дискуссии), обсуждение результатов и домашнее задание. Ключевым элементом является метод «Переосознание», помогающий переосмыслить коммуникативные установки и поведение. Применение метода «Переосознание» помогает участникам переосмыслить свои убеждения, стереотипы и поведенческие паттерны, связанные с коммуникацией и повседневной жизнью.

### **Метод «Переосознание» и его этапы**

Метод «Переосознание» в контексте проекта «Московское долголетие» направлен на осознанное управление своими реакциями и состояниями для достижения внутренней гармонии и повышения Ценности Собственной Жизни. Он основан на понимании, что созидание и развитие возможны только в состоянии спокойствия, когда сознание, а не подсознание, управляет нашими действиями. Часто подсознание, руководствуясь программами «бей, беги или замри» (FFF), реагирует на ситуации тревогой и страхом, что приводит к застою энергии и блокирует развитие. «Переосознание» предлагает путь к осознанной активности, состоящий из следующих этапов:

1. Переосмысление: Признать наличие всех необходимых ресурсов и отказаться от спешки и тревоги [1], связанных с ложными убеждениями об их недостатке. Это позволяет сознанию взять на себя управление.
2. Мотивация интересом: Направить внимание на познание нового, поддерживая интерес и энтузиазм, без активации стрессовых реакций.
3. Активное действие: После достижения внутреннего спокойствия важно перейти к активным действиям [5] – умственным или физическим, чтобы предотвратить возврат к реакциям FFF и обеспечить циркуляцию внутренней энергии.

Метод «Переосознание» помогает участникам проекта «Московское долголетие» осознать свои автоматические реакции, научиться управлять ими и направлять свою энергию на творчество, развитие и достижение более высокого качества жизни.

Работа в группе усиливает эффект «Переосознания» благодаря возможности обмена опытом, взаимной поддержке и созданию безопасной среды для экспериментирования с новыми способами коммуникации.

## **Роль интернет-технологий в преодолении социальной изоляции и развитии социальных связей**

Интернет-технологии играют ключевую роль в реализации проекта «Московское долголетие», позволяя преодолевать географические барьеры и объединять людей в виртуальном пространстве. Онлайн-занятия делают проект доступным для широкой аудитории, независимо от места проживания в огромном мегаполисе и физических возможностей. Это особенно важно для пожилых людей, которые могут испытывать трудности с передвижением. Кроме того, интернет предоставляет возможности для развития новых социальных связей, обмена информацией и поддержания активной коммуникации.

### **Эффективность занятий**

Отзывы участников проекта «Московское долголетие» [3] свидетельствуют о положительном влиянии занятий «Онлайн искусство коммуникаций» на их Ценность Собственной Жизни. В частности, отмечается изменение взглядов и оценок собственной жизни, снижение негативных эмоций и реакций, особенно при применении метода «Переосознание».

Участники сообщают о повышении уверенности в себе и своих коммуникативных способностях, расширении круга общения, появлении новых интересов и возможностей для самореализации. Регулярные занятия, судя по отзывам, способствуют улучшению психологического и эмоционального состояния, формированию позитивных образов будущего и наполнению жизни смыслом, что является ключевым фактором высокой ЦСЖ.

### **Преимущества метода «Переосознание» для решения проблем невостребованности и одиночества**

Метод «Переосознание», применяемый в рамках занятий «Онлайн искусство коммуникаций», играет важную роль в решении проблем невостребованности и одиночества. Он помогает участникам проекта выявить и переосмыслить негативные убеждения и установки, которые могут препятствовать их активному участию в социальной жизни. Например, убеждение «я никому не нужен» может быть трансформировано в «я могу быть полезен другим людям». Групповой формат занятий создаёт атмосферу взаимной поддержки, что усиливает эффект метода.

### **Выводы**

Предварительные данные позволяют сделать вывод о том, что занятия «Онлайн искусство коммуникаций» в проекте «Московское долголетие» с использованием методики «Переосознание» являются эффективным инструментом повышения Ценности Собственной Жизни (ЦСЖ) у людей старшего поколения. Включение в программу занятий метода «Переосознание» способствует развитию коммуникативных навыков и помогает участникам переосмыслить свои убеждения и установки, создавая основу для более активной и продуктивной жизни.



Метод «Переосознание», демонстрирующий свою эффективность в рамках проекта «Московское долголетие», обладает значительным потенциалом для применения в других сферах жизни. «Переосознание» может быть полезно в образовании, в бизнес-среде, в межличностных отношениях – везде, где требуется гибкость мышления, адаптация к изменениям и конструктивное взаимодействие. Дальнейшие исследования метода «Переосознание» и разработка специализированных программ на его основе представляют собой перспективное направление развития прикладной психологии.

### *Литература*

1. *Косицкий Г.И.* Цивилизация и сердце. М., 1977. С. 64
2. *Орехов А.Н., Паламонов И.Ю.* Детерминация и диагностика формирования ценности собственной жизни. Новая психологическая теория, тренинг и тесты – основа формирования социально-ориентированной ценности жизни. Saarbrücken: LAMBERT Academic Publishing, 2016. 65 с.
3. Отзывы // Тренинговый Центр «Ценность Собственной Жизни». URL: <https://mytopic.top/reviews/> (Дата обращения: 18.11.2024)
4. *Паламонов И.Ю.* Ценность Собственной Жизни – защита от агрессии // Феномен агрессии в системе ценностей современного общества. Ульяновск. 2024. С. 30–41.
5. *Паламонов И.Ю.* Внукология – ключ к здоровому долголетию // Интерактивная наука. 2020. № 8(54). С. 24–27.

## ИНСЦЕНИРОВКА РАССКАЗОВ КАК ТЕХНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСПРЕССИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

*Голодяева Е.Н.*

*katia.golodyaeva@yandex.ru*

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н. Толстого г. Тула*

**Аннотация.** В статье рассматривается инсценировка рассказов как технология развития эмоциональной экспрессии у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Рассматриваются особенности развития эмоциональной экспрессии: у детей дошкольного возраста и у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

**Ключевые слова:** дети с общим недоразвитием речи; дошкольный возраст; эмоциональная экспрессия; инсценировка рассказов.

Чувства любого человека выражаются через его эмоции. В дошкольном возрасте эмоции играют значимую роль во всестороннем развитии ребёнка. Они отражают его отношение к окружающим и помогают ориентироваться в сложных ситуациях. Важно, чтобы дети научились понимать, называть и выражать свои эмоции.

Г.А. Фортунатов характеризует эмоциональные процессы, как «отражение в мозгу человека его реальных отношений, то есть отношений субъекта потребности к значимым для него объектам» [4, с. 208].

Эмоциональная экспрессия – инструмент, обеспечивающий выживание и благополучие детей (К.Э. Изард). Она служит своеобразным каналом связи, по которому ребенок транслирует сигналы, привлекающие внимание взрослых.

Движения (мимика, пантомимика), дыхание, интонирование относят к экспрессивным эмоциональным реакциям. Экспрессивные симптомы помогают людям распознавать, понимать и осознавать не только свои собственные эмоции, но и чувства окружающих.

Дошкольный возраст является важной стадией в развитии детей, где они активно учатся и развиваются во всех сферах жизни. В этот период развитие происходит очень интенсивно и быстро. Особенностью развития эмоциональной экспрессии детей старшего дошкольного возраста является то, что дети становятся все более способными распознавать и идентифицировать свои эмоции. Также дети используют всё более сложные эмоциональные состояния, такие как горе, стыд, ревность и другие. Дети старшего дошкольного возраста начинают проявлять больше сочувствия и понимания к эмоциональным состояниям окружающих их людей. Они могут более точно распознавать чужие эмоции по мимике, тону голоса и жестам. Возможность эффективно выразить

эмоции помогает детям вступать в общение и налаживать более глубокие социальные отношения с другими людьми. Они учатся коммуницировать и устанавливать эмоциональные связи с окружающими. При взаимодействии с детьми необходимо развивать и принимать социально-приемлемое экспрессивное поведение дошкольника, а не подавлять его.

У детей с нарушением речи процесс эмоциональной экспрессии развивается немного иначе, чем у нормально развивающихся сверстников. У дошкольников с речевыми нарушениями наблюдается вынужденная поверхностность чувств, эмоциональная недостаточность. Зачастую такие дети равнодушны к проявлениям других людей. У них возникают затруднения в распознавании эмоциональных состояний, бедный словарь эмоциональной лексики. Также наблюдается недостаточный уровень развития мимики и пантомимики. Развивается речевая патология, которая вызывает серьезные нарушения в эмоционально-волевой и личностной сферах, что в свою очередь неизбежно приводит к нарушению общения, поведенческим проблемам, попыткам изолироваться от общества, снижению активности и другим негативным последствиям.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что эмоциональная экспрессия играет важную роль в развитии общения у дошкольников с нарушениями речи. Для детей, у которых есть проблемы с речью, особенно важно выражать свои эмоции и чувства через мимику, жесты и интонацию. Эмоциональное выражение дает возможность таким детям устанавливать контакт с окружающими, передавать свои потребности и желания, а также понимать эмоциональные состояния других.

Нужно отметить, что в психологической и педагогической литературе присутствует достаточно информации, раскрывающей всевозможные проблемы эмоциональной экспрессии детей с нормальным темпом развития, и, в то же время, минимальное количество изучений эмоциональной экспрессии у детей с речевыми нарушениями.

Проблема развития эмоциональной экспрессии у детей с нарушениями речи остается недостаточно изученной, существует мало методов, направленных на коррекцию этой проблемы. Для правильной организации коррекционной работы, прежде всего, необходимо правильное проведение диагностики, то есть верное составление диагностической программы для детей старшего дошкольного возраста.

В процессе теоретического анализа литературы Е.И. Изотовой и Н.С. Ежковой были выбраны основные критерии и показатели развития эмоциональной экспрессии у старших дошкольников (табл.).

Для диагностирования уровня развития и особенностей эмоциональной экспрессии у детей старшего дошкольного возраста были подобраны методики: «Изучение способности к распознаванию эмоциональных состояний детей дошкольного и младшего школьного возраста» Л.Ф. Фатиховой, А.А. Харисовой; «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой; «Изучение эмоциональной

сферы ребенка» В.М. Минаевой; «Изучение мимической моторики» Г.А. Волковой; «Эмоционально-экспрессивные игры» Н.С. Ежковой, Л.Н. Ивановой.

### **Критерии и показатели развития эмоциональной экспрессии у старших дошкольников**

<b>Критерии эмоционального развития</b>	<b>Показатели эмоционального развития</b>
1. Восприятие эмоционально-экспрессивных состояний	1. Адекватность восприятия основных эмоциональных состояний 2. Самостоятельность в выявлении и назывании экспрессивных признаков: мимических, жестовых и голосовых
2. Характер экспрессивных проявлений	1. Наличие эмоциональных проявлений у детей 2. Соответствие экспрессивных признаков эмоциональному содержанию

Исследование проводилось на базе Муниципального Бюджетного Общеобразовательного Учреждения «Центр Образования № 12», детский сад «Золотой Ключик» г. Тула. В исследовании приняли участие дети в возрасте 6 лет с общим недоразвитием речи (III уровень речевого развития).

При проведении анализа результатов диагностики было выявлено, что многие дети испытывают трудности при выполнении заданий, также многим потребовались дополнительные объяснения заданий и значительное количество времени на его выполнение. Также возникали проблемы с демонстрацией эмоций.

Результаты, соответствующие высокому уровню развития эмоциональной экспрессии показали 30% испытуемых. Дети хорошо узнают эмоционально-экспрессивное состояние, могут охарактеризовать признаки их внешнего проявления. Экспрессивные признаки соответствуют эмоциональному содержанию.

Средний уровень был выявлен у 40% дошкольников. У детей частично сформированы представления об эмоциях. При опознании эмоционального состояния по картинкам могут допустить ошибки. Не всегда могут назвать признаки внешнего оформления эмоциональных состояний. Экспрессивные признаки частично соответствуют эмоциональному содержанию.

На низком уровне – 30% детей. Они не называют основные эмоциональные состояния, не узнают эмоционально-экспрессивные состояния на картинках, графических изображениях, не могут охарактеризовать признаки их внешнего оформления. Экспрессивные признаки не соответствуют эмоциональному содержанию.

На основе полученных данных была разработана коррекционно-развивающая программа «Экспрессия эмоций в детских книгах Л.Н. Толстого». Целью данной программы является развитие эмоциональной экспрессии у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями через инсценировку рассказов Л.Н. Толстого.

Были поставлены следующие задачи:

1. Формирование адекватности восприятия основных эмоциональных состояний;
2. Развивать способность самостоятельно выявлять и называть экспрессивные признаки: мимические, жестовые и голосовые;
3. Способствовать наличию эмоциональных проявлений у детей;
4. Формировать соответствие экспрессивных признаков эмоциональному содержанию.

Участники реализации: 10 детей в возрасте 6 лет с общим недоразвитием речи (III уровня речевого развития).

Программа коррекционно-развивающих занятий включает в себя 16 занятий и рассчитана на 8 недель. Занятия проводятся 2 раза в неделю. Продолжительность занятий около 25–30 минут, так как это рекомендуемое время проведения занятий для детей старшего дошкольного возраста, которое позволяет избежать чрезмерной нагрузки детей и вместить необходимые задания и упражнения. Работа проводится в форме групповых занятий.

Перед тем как инсценировать произведение, нами был разработан алгоритм занятий по подготовке к инсценировке: выразительное чтение произведения; беседа по содержанию произведения; рассматривание иллюстраций, картинок, пиктограмм с выражениями эмоций; проигрывание этюдов по фрагментам произведения Л.Н. Толстого.

Структура занятий по инсценировке произведений Л.Н. Толстого включала в себя: повторное чтение; беседа по уточнению последовательности действий; распределение ролей и выбор элементов костюмов; инсценировка произведения.

Началу коррекционно-развивающей работы предшествовало ознакомление детей с жизнью и творчеством писателя. Дети познакомились с историями из детства писателя, о его общении с воспитанниками школы в Ясной поляне. Воспоминания об этом легли в основу многих рассказов для юных читателей, вдохновляя его. Беседа о жизни Толстого пробудила у детей интерес к его произведениям, желание заниматься с преподавателем.

Также проводилась долгая выборка рассказов Л.Н. Толстого. Подбирались короткие и понятные детям рассказы, которые в своем содержании имели яркие образы и эмоционально-окрашенные ситуации. В ходе знакомства с произведением, должна была передаваться определенная эмоция.

Сначала вместе с детьми рассматривались для инсценировки рассказы с базовыми эмоциями, а потом усложняли задачу и включали рассказы с социальными эмоциями:

- Эмоция «радость» (на основе рассказа «Пожарные собаки»);
- Эмоции «грусть», «огорчение» (на основе сказки «Лев и Собачка»);
- Эмоции «испуг», «стыд» (на основе рассказа «Косточка») и другие.

Во время инсценировки включалось музыкальное сопровождение для позитивной обстановки. Дети активно передавали эмоции персонажей через движения, мимику и диалоги.

В конце происходило обсуждение проделанной работы, дети делились своими впечатлениями и тем, насколько они смогли прочувствовать и повторить чувства героев произведения Л.Н. Толстого.

После проведения коррекционно-развивающей программы, была проведена повторная диагностика и мы получили значительно улучшенные результаты. Большинство детей хорошо узнавали эмоционально-экспрессивные состояния и называли признаки их внешнего проявления.

На высоком уровне оказалось 50% испытуемых, которые достигли высокого уровня распознавания и выражения эмоций. На среднем уровне – 40% дошкольников у которых частично сформированы представления об эмоциях, при опознании эмоциональных состояний частично нуждаются в помощи взрослого, у таких дошкольников экспрессивные признаки частично соответствуют эмоциональному содержанию. На низком уровне – 10% детей. У них экспрессивные признаки не соответствуют эмоциональному содержанию. Они не называют основные эмоциональные состояния, не узнают эмоционально-экспрессивные состояния на картинках, графических изображениях, не могут охарактеризовать признаки их внешнего оформления.

Таким образом, инсценировка рассказов как технология, оказывает значительное влияние на развитие эмоциональной экспрессии у детей старшего возраста с речевыми нарушениями.

### *Литература*

1. *Ежкова Н.С., Иванова Л.Н.* Экспрессивные проявления старших дошкольников в игре // Журнал: Воспитатель ДОУ. 2009. № 8. С. 50–53.
2. *Изотова Б.И., Никифорова Е.В.* Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика. Москва: Издательский центр «Академия». 2004. 288 с.
3. *Минаева В.М.* Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры. Москва: Аркти. 2001. 96 с.
4. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии. Москва: Издательство АСТ. 2019. 960 с.
5. *Толстой Л.Н.* Детям: рассказы и сказки. Москва: Эксмо. 2011. 64 с.

## ОРГАНИЗАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ КОМПЛЕКСА ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА РАЗВИТИЕ АДАПТИВНЫХ НАВЫКОВ И САМООБЛАДАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ЖЕСТОКИМ ОБРАЩЕНИЕМ

*Новак Т.В.*

*novak.cent@bk.ru*

*Республиканская служба психологической помощи  
«Единый социальный телефон», г. Абакан*

*Якунина А.С.*

*aksenovanastena0511@mail.ru*

*Комиссия по делам несовершеннолетних и защиты их прав  
при Администрации г. Абакана*

**Аннотация.** Статья раскрывает проблему жестокого обращения с несовершеннолетними в современном обществе, особенно в условиях экономических трудностей и социальной нестабильности. Акцент направлен на необходимость разработки и внедрения эффективных стратегий по профилактике насилия, исходя из комплексной природы этого явления, охватывающего как активные действия, так и бездействие, что может причинить физический, эмоциональный или сексуальный вред детям. В статье представлена комплексная программа профилактических мероприятий, разработанная ведущим специалистом Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и руководителем республиканской службы психологической помощи «Единый социальный телефон». Направленность программы сфокусирована на предотвращении жестокого обращения и преступных посягательств в отношении несовершеннолетних, с акцентом на девочек-подростков в возрасте 12–13 лет, включающая ряд ключевых компонентов, направленных на создание безопасной и поддерживающей среды для развития детей.

**Ключевые слова:** насилие, дети, безопасность, ответственность, семья, практикум.

В условиях современного общества, где наблюдаются экономические трудности, социальная нестабильность и разрыв традиционных семейных структур, риск жестокого обращения с детьми возрастает. Если проанализировать результаты деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Республике Хакасия за 2023 год, можно выявить печальную ситуацию: в течение года в отношении несовершеннолетних произошло 725 преступлений, из которых 257 составляют случаи нарушения половой неприкосновенности и свободы личности детей и подростков [2]. Данная статистика создает необходимость разработки и внедрения стратегий по предотвращению насилия. Изучение вопросов профилактики жестокого обращения с несовершеннолетними является неотъемлемой частью социального, правового и психологического развития

общества, направленного на защиту наиболее уязвимой категории – детей. Защита прав несовершеннолетних стала важной частью международных и национальных документов. Изучение профилактики жестокого обращения помогает обеспечить выполнение этих норм и стандартов, а также способствует повышению правовой грамотности населения. Психологическое воздействие, оказываемое на детей, подвергшихся насилию, может приводить к серьезным внутренним конфликтам, расстройствам и нарушению межличностных отношений. Профилактические меры помогают предотвратить возникновение таких проблем, поддерживая психическое здоровье детей. Профилактика жестокого обращения позволяет снизить затраты общества на лечение последствий насилия и реабилитацию пострадавших. Инвестиции в профилактику являются эффективным способом обеспечения безопасности и будущего детей. Усиление общественного внимания к проблеме насилия над детьми способствует формированию культуры нулевой терпимости к жестокости и насилию, что имеет долгосрочные положительные последствия для общества в целом.

Для полноценного анализа вопроса профилактики необходимо, в первую очередь, детализировать и прояснить концепцию «жестокое обращение с несовершеннолетними». Под термином «жестокое обращение с несовершеннолетними» понимается комплексная категория, охватывающая как активные действия, так и бездействия, которые потенциально могут причинить физический, эмоциональный или сексуальный ущерб детям и подросткам. Включает в себя:

1. Активные действия, то есть физическое или эмоциональное насилие, которое осуществляется взрослым по отношению к ребенку (например, побои, запугивание, оскорбления, сексуальные акты).
2. Бездействие: пренебрежение основными потребностями ребенка, такими как необходимость в достойном жилье, достаточном питании, медицинской помощи, образовании и эмоциональной поддержке. Это также включает в себя игнорирование сигналов о том, что ребенку требуется защита или помощь.

Таким образом, жестокое обращение с несовершеннолетними является многоаспектным понятием, затрагивающим различные формы физического, эмоционального и сексуального насилия, а также включает в себя вопросы, связанные с безопасностью и благополучием детей в различных условиях.

Проблема жестокого обращения с несовершеннолетними была предметом исследования множества авторов и ученых в различных областях – психологии, социологии, медицины и юриспруденции. Джон Боулби – психолог, который разработал теорию привязанности, исследуя влияние травматического опыта на эмоциональное развитие детей [1]. Мэри Эйжен Кинг – фотожурналист, известная своими работами о жизни и страданиях детей, подвергшихся насилию и жестокому обращению. Сюзанна Долан – занималась изучением влияния жестокого обращения на развитие детей и разработкой программ вмешательства. К. Дж. Л. Левин – автор книг и исследований о насилии в семье и его влиянии на детей. Дэвид Фелдман – специалист по правам детей,



который изучал законодательные аспекты по защите несовершеннолетних от жестокого обращения.

Это лишь небольшой перечень авторов, которые вносили вклад в изучение проблемы жестокого обращения с несовершеннолетними. Научные исследования и публикации по этой теме продолжают расширяться, и количество исследователей, занимающихся этой важной проблемой, постоянно растет.

Выделяются четыре основных вида жестокого обращения.

1. Физическое насилие. Применение силы, которое может причинить травмы или реальный вред здоровью ребенка. Это могут быть удары, побои, шлепки и другие формы агрессии.
2. Эмоциональное и психологическое насилие. Включает в себя запугивание, унижение, манипуляцию и игнорирование потребностей ребенка. Это насилие может быть менее заметным, но не менее разрушительным для психики.
3. Сексуальное насилие. Вовлечение ребенка в сексуальные действия, которые не соответствуют его возрасту и не согласованы с ним. Это может включать как физические акты, так и вербальное сексуальное домогательство.
4. Пренебрежение нуждами, то есть пренебрежение основными потребностями ребенка, такими как обеспечение пищей, жильем, образованием и медицинской помощью. Это бывает так же опасно для развития ребенка, как и активное насилие, а зачастую и более губительно [3].

В качестве причин жестокого обращения принято выделять социальные и экономические факторы (условия жизни, бедность, безработица и недостаток социальных услуг могут провоцировать насилие в семьях), личные проблемы взрослых (например, психические расстройства, алкоголизм, наркомания и отсутствие навыков родительства) и культуру насилия (в некоторых обществах жестокое обращение может рассматриваться как норма, что усиливает проблему).

Понимание жестокого обращения с несовершеннолетними является важным шагом к его предотвращению и созданию безопасной и поддерживающей среды для детей. Совместные усилия правительства, специалистов, родителей и общества в целом могут значительно снизить риск насилия и создать условия для здорового развития подрастающего поколения.

Ведущим специалистом Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Администрации г. Абакана Анастасией Сергеевной Якуниной и руководителем республиканской службы психологической помощи «Единый социальный телефон» Татьяной Валерьевной Новак разработана комплексная программа профилактических мероприятий, направленная на предотвращение жестокого обращения и преступных действий в отношении несовершеннолетних. Данные тренинговые сессии были ориентированы на девочек-подростков в возрасте 12–13 лет.

Подобная инициатива имеет большое значение для защиты детей и создания более безопасной среды для их роста и развития. Программа включает в себя следующие компоненты.

1. **Обучение и информирование.** Ключевым направлением данной составляющей выступает проведение семинаров и тренингов для детей, подростков, родителей и педагогов о том, как распознать и предотвратить жестокое обращение. Практические занятия с подростками включают в себя синтез упражнений, цель которых создать условия для формирования у несовершеннолетних нулевой толерантности к насилию, понимания признаков противоправных отношений в отношении несовершеннолетних и способах противостояния. Тренинговые сессии со взрослым населением, а именно: с родителями, с педагогическими работниками – направлены на рефлексию собственного поведения, на идентификацию поведения как противоправного в отношении несовершеннолетнего, на выработку алгоритмов действий предотвращения жестокости.

Практикумы проходят на базе образовательных учреждений города Абакана, а также в рамках городских и республиканских форумов.

2. **Консультирование и поддержка.** Создание доступных ресурсов для жертв жестокого обращения, где они могут получить консультации и эмоциональную поддержку через горячую линию Телефона доверия или при личном обращении в Комиссию по делам несовершеннолетних.

3. **Социальная реклама.** Разработка информационных материалов, плакатов и видео, направленных на повышение осведомленности о проблеме жестокого обращения и вариантах ее предотвращения.

4. **Сотрудничество с организациями.** В рамках данной Программы осуществляется взаимодействие с образовательными учреждениями, субъектами профилактики и некоммерческим сектором для комплексного подхода к профилактике и помощи пострадавшим.

5. **Мониторинг и оценка.** Постоянный мониторинг ситуации с жестоким обращением в регионе и оценка эффективности программы для корректировки действий в будущем.

Таким образом, создается более безопасная и поддерживающая атмосфера для несовершеннолетних, обеспечивающая им возможность свободно сообщать о своих проблемах.

### *Литература*

1. *Булби Дж.* Привязанность и потеря. Нью-Йорк: Основные книги. 1999. С. 287.
2. Ежегодный доклад Уполномоченного по правам ребёнка в Республике Хакасия 2023 год. Абакан. 2024. С. 179.
3. *Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф.* Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб.: Речь. 2003. С. 3.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В РЕШЕНИИ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА ЧЕРЕЗ РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

*Ермакова К.А.*

*Учитель*

*krisermak71@gmail.com*

*Государственное общеобразовательное учреждение  
Тульской области «Тульский областной центр образования», г. Тула*

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме социализации детей с нарушением слухов, в которой рассматривается инновационность создания условий, способствующая их адаптации к заданным нормам и культурным ценностям. Автор рассматривает ключевую роль эмоционального признания в успешном развитии таких детей в обществе. В работе представлены результаты исследования эмоционального выявления у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха, проведенного с использованием авторской методики. На основе полученных данных разработана коррекционно-развивающая программа, включающая литературные произведения, такие как сказки и рассказы Л.Н. Толстого. Программа направлена на развитие эмоционального опознавания, распознавания и расширение словарного запаса детей, а также описаны результаты внедрения программы в учебный процесс детей. В статье акцентируется внимание на важности целенаправленного социально-педагогического воздействия для повышения уровня эмоциональной узнаваемости и успешной социализации детей.

**Ключевые слова:** социализация личности, дети с нарушением слуха, эмоциональная идентификация, эмоциональное благополучие, эмоции, дети с ограниченными возможностями здоровья, эмоциональная сфера.

Для социализации детей с нарушениями важно создать условия, которые постепенно обучат их социальному новому опыту. Это включает обучение нормам культурного общения, моральным ценностям и элементам трудовой культуры. Решение проблем социальной адаптации и реабилитации таких детей возможно в рамках целенаправленного социально-педагогического воздействия. Важность социализации детей с нарушением слуха в современном обществе Социализация детей с нарушением слуха – ключевой процесс, определяющий их успешную интеграцию в общество. В наше время, когда инклюзия ценностей и развитие становятся центральными в образовательной и социальной политике, поддержка таких детей приобретает особую инновационность. Без должного внимания к этому вопросу многие дети рискуют оказаться изолированными, лишившимися возможностей полноценного развития.

Социализация детей с нарушением слуха представляет собой сложный и многогранный процесс, критическую роль в котором играет эмоциональная идентификация. Эмоциональная идентификация – это способность распознавать, выражать и регулировать свои эмоции, а также интерпретировать

эмоциональное состояние других. У детей с нарушением слуха ограничены возможности аудиторной коммуникации, что затрудняет развитие эмоциональной сферы, необходимой для улучшения взаимодействия с обществом. В этой статье рассматриваются ключевые подходы психологической практики, направленные на поддержку эмоционального развития таких детей.

Эмоциональная идентификация – это фундаментальный элемент социальной компетентности. Детям, которые могут распознавать и правильно выражать свои чувства, легче учиться в контакте с чужими людьми, они адаптируются к конкретным нормам и успешно решают конфликты. У детей с нарушением слуха, особенно на ранних стадиях болезни, могут возникнуть затруднения в сочетании невербальных сигналов и возникновения эмоциональных нюансов. Это приводит к рискам социальных неудач и проблемам в построении доверительных отношений.

Эмоциональная идентификация и социализация личности являются взаимосвязанными между собой процессами, которые не могут существовать друг без друга. Для ребенка с нарушением развития слуха способность распознавать и понимать эмоции является обязательным условием для пребывания в обществе. Без этого навыка ребенок рискует столкнуться с трудностями в построении социальных связей, что может привести к социальной занятости. Поэтому развитие эмоциональной сферы должно стать ключевым фактором в процессе воспитания и образования таких детей, заложить прочную основу для их полноценной жизни в обществе.

Для социализации детей с нарушениями важно создать условия, которые постепенно обучат их социальному новому опыту. Это включает обучение нормам культурного общения, моральным ценностям и элементам трудовой культуры. Решение проблем социальной адаптации и реабилитации таких детей возможно в рамках целенаправленного социально-педагогического воздействия. Все это требует наличия современных технологий и содержания обучения и воспитания, а также четкой постановки целей и задач, обеспечения развития детей с учетом их психофизических особенностей.

Эмоциональная идентификация является ключевым элементом социализации детей с нарушением слуха. Психологическая практика, направленная на развитие способностей распознавать и выражать чувства, понимать эмоции окружающих и строить доверительные отношения, способствовать развитию таких детей в обществе. Объединение специалистов, родителей и образовательных учреждений позволит обеспечить успешную социализацию и создать детям условия для полноценной жизни в современном мире.

В ходе исследования эмоциональной идентификации у слабослышащих детей старшего дошкольного возраста были применены авторские методики, такие как «Эмоциональная пиктограмма» (Е.И. Изотова), «Изучение понимания эмоциональных состояний людей, изображенных на картинке» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина), «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова),

«Проба на идентификацию эмоций» (Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева) и «Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго).

Результаты обследования показали, что дети успешно определяли эмоции «радость», а также «злость» и «грусть», хотя им было труднее справляться с последними по сравнению с «радостью». Однако идентификация таких эмоций, как «обида» и «вина» оказалась сложной задачей для большинства испытуемых.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что дошкольники с нарушениями слуха способны правильно распознавать эмоциональные состояния, такие как «радость», «злость» и «грусть», но у них возникли затруднения с более сложными эмоциями, например, «обида» и «приветливость».

По результатам диагностики уровня развития эмоциональной идентификации была разработана специализированная программа, которая учитывает общие закономерности развития детей дошкольного возраста и направлена на комплексное развитие слабослышащих детей. Программа адаптирована таким образом, чтобы соответствовать их возрастным возможностям и была доступна для занятий вместе с слышащими сверстниками. В процессе ее реализации используются литературные произведения, включая сказки и рассказы Л.Н. Толстого, которые играют важную роль в развитии эмоциональной сферы и речевых навыков детей. Эти произведения не только представляют собой часть культурного наследия, но и помогают передавать ценности, формируя личность и содействуя успешному развитию общества.

Актуальность данной программы заключается в знакомстве детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха с произведениями Л.Н. Толстого, что способствует их всестороннему развитию. В ходе занятий дети учатся воспринимать мимику, пантомимику и жесты окружающих, а также различать эмоции, схожие по модальности и внешним признакам. Они осваивают навыки правильного наименования эмоциональных состояний, которые наблюдают.

Цель коррекционно-развивающей программы заключается в развитии эмоциональной идентификации у старших дошкольников с нарушениями слуха через знакомство с рассказами Л.Н. Толстого.

Занятия проводились в двух формах: групповой и индивидуальной. Каждый ребенок участвовал в одном индивидуальном и одном групповом занятии раз в неделю, продолжительность каждого занятия составляла 30 минут.

Программа включает разнообразные сказки и рассказы, направленные на развитие осознания и распознавания эмоций у детей. Реализация программы проходит в три этапа: начальная диагностика, коррекционно-развивающий этап и повторная диагностика. Успешное выполнение данной программы поможет детям укрепить свои знания об основных эмоциях, развить способность распознавать эмоциональные проявления и обогатить свой словарный запас в этой области.

Коррекционно-развивающая работа с детьми проводилась на протяжении всех занятий и предусматривала постепенное усложнение изучаемого

материала и заданий, направленных на эмоциональную идентификацию. Групповые занятия включали совместное изучение произведений Л.Н. Толстого под руководством дефектолога, а также коррекционно-развивающую деятельность, соответствующую его плану работы. Коррекционно-развивающая программа состояла из 16 занятий с детьми, 6 из которых проходили в групповой форме и 6 занятий индивидуальной формы с каждым ребенком. В случае трудностей у детей в усвоении детей материала были предусмотрены дополнительные занятия для закрепления материала по развитию эмоциональной идентификации. Индивидуальные занятия строились на основе ранее проработанных произведений и включали выполнение заданий, начиная с более простых: распознавание эмоциональных состояний персонажей, воспроизведение эмоций, правильное наименование эмоций и дифференциацию между несколькими эмоциональными состояниями с выделением их отличий. В процессе работы использовались иллюстрации, фотографии, пиктограммы и другие наглядные материалы, начиная с простых картинок и фотографий, отражающих базовые эмоциональные состояния, и постепенно переходя к более сложным социальным эмоциям. Коррекционно-развивающая программа была внедрена в учебный процесс с сентября по октябрь 2024 года, после чего дети прошли повторную диагностику уровня эмоциональной идентификации для получения информации о своей продуктивности.

После реализации коррекционно-развивающей программы для развития эмоциональной идентификации у детей старшего дошкольного возраста по прошествию 2 месяцев в были замечены положительные изменения в их способности распознавать и выражать эмоции. Программа, ориентированная на работу с детьми с нарушениями слуха, набор различных методов и техники, направленный развитие эмоциональной идентификации.

По итогам проведенных коррекционно-развивающих мероприятий результаты диагностики эмоционального уровня показывают улучшение показателей у большинства детей. Из 12 участников 5 детей (41,67%) имеют допустимый уровень развития эмоциональной идентификации, что является обязательным достижением. Эти дети продемонстрировали способность правильно распознавать основные эмоции, такие как радость, гнев и грусть, а также частично осознавать более сложные эмоциональные состояния. Хотя ошибки в идентификации все еще имеют место, они значительно реже, чем до начала программы.

Однако у 7 детей (58,33%) критический высокий уровень развития эмоциональной идентификации, что говорит о необходимости дальнейшей работы в этом направлении. Полученные результаты показывают, что, несмотря на положительные сдвиги, уровень эмоционального развития у большинства детей также остается ограниченным для улучшения взаимодействия в социальной среде, что дает понять о необходимости дополнительных коррекционно-развивающих занятий для повышения уровня эмоциональной идентификации.

Так же стоит отметить, дети, которые показали допустимый уровень эмоциональной идентификации оказались более социально адаптированными.

Важным выводом является то, что в целом программа оказала положительное влияние на развитие эмоциональной идентификации у детей. При развитии эмоциональной идентификации дети старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха более осознанно решают вопросы самовыражения и общения со сверстниками. Это особенно важно для детей с нарушением слуха, так как развитие эмоционального фактора напрямую связано с их социальной адаптацией и интеграцией в общество.

Внедрение коррекционно-развивающей программы для развития эмоциональной идентификации у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха показало положительные результаты. Несмотря на то, что не все дети соблюдают необходимый уровень развития, результаты показывают постепенное продвижение в области эмоционального восприятия и идентификации эмоций. Программа продемонстрировала свою эффективность и дала надежду на дальнейшее улучшение социальных навыков детей. В будущем важно продолжить работу по повышению уровня эмоциональной идентификации, что окажет решающее влияние на успешную социализацию детей в обществе.

#### *Литература*

1. *Морозова Н.Г.* Развитие нравственных отношений между глухими детьми дошкольного возраста // Дефектология. 1985. № 3. С. 14.
2. *Боскис Р.М.* Глухие и слабослышащие дети. [Электронный ресурс]: учебник.
3. *Чичкова Т.И.* Социализация детей с нарушением слуха в современном обществе // Молодой ученый. 2016. № 26 (130). С. 705–708.
4. *Грабенко Т.М.* Эмоциональное развитие слабослышащих школьников. Диагностика и коррекция. СПб.: Речь. 2008. 256 с.
5. *Гусева И.В.* Процесс социальной адаптации детей с нарушением слуха // Научные исследования: от теории к практике. 2015. № 1(2). С. 155–157.



## **ФГИС «МОЯ ШКОЛА» В РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Румянцева Е.А.*

*начальник отдела цифровой трансформации  
и проектной деятельности*

*darling@nextmail.ru*

*МБОУ ОДПО «Центр развития образования» г.о. Самара*

**Аннотация.** В статье рассматриваются возможности федеральной государственной информационной системы «Моя школа» для обучения и воспитания детей с ОВЗ.

**Ключевые слова:** обучающиеся с ОВЗ, ФГИС «Моя школа», цифровизация образования, адаптация учебного процесса.

Система ФГИС «Моя школа» является важной частью процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Она предоставляет множество инструментов для адаптации учебного процесса под нужды каждого ребенка, позволяя сделать обучение более доступным и результативным. Также важно отметить, что платформа является федеральной государственной информационной системой, что позволяет унифицировать, систематизировать и привести к единообразию все процессы, связанные с цифровой образовательной средой на национальном уровне, а для конечных пользователей данный продукт является не только эффективным и безопасным, но и бесплатным инструментом для работы и учебы. Проанализируем некоторые ключевые аспекты работы системы ФГИС «Моя школа» при обучении детей с ОВЗ.

### **Основные возможности ФГИС «Моя школа»**

ФГИС «Моя школа» представляет собой платформу, объединяющую различные образовательные ресурсы и сервисы. Она позволяет учителям и ученикам получать доступ к учебным материалам, заданиям, тестам, а также общаться и взаимодействовать друг с другом. Система постоянно развивается и обновляется, что позволяет ей адаптироваться к потребностям разных категорий обучающихся.

### **Инклюзивность и доступность**

Одним из ключевых принципов ФГИС «Моя школа» является инклюзивность. Система стремится обеспечить равные возможности для получения образования всеми детьми, независимо от их физических или психологических особенностей. Для этого на платформе предусмотрены специальные инструменты и функции, облегчающие работу с обучающимися с ОВЗ.

### **Индивидуальный подход**

Одной из основных задач работы с обучающимися с ОВЗ является создание индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка.



ФГИС «Моя школа» позволяет учитывать особенности развития и потребности каждого ученика, что особенно важно для детей с ОВЗ. В рамках индивидуализации учебной программы возможно:

- подбор подходящих методик и материалов для обучения, размещенных в Библиотеке контента платформы;
- подбор и использование дополнительных сервисов платформы во внеурочной работе, организации дополнительного образования детей с ОВЗ;
- проведение дополнительных занятий и консультаций с педагогами и специалистами через встроенный инструмент коммуникации ИКОП «Сферум».

Одной из ключевых особенностей системы является обширная библиотека контента, которая включает в себя множество ресурсов, полезных для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Рассмотрим подробнее, какие возможности предоставляет данная библиотека контента для работы с такими учащимися.

Одним из основных преимуществ библиотеки контента ФГИС «Моя школа» является её разнообразие. В ней представлены различные типы материалов, которые могут быть адаптированы для детей с разными видами ограничений. Например,

- текстовые документы: статьи и краткие информационные и учебные текстовые материалы;
- аудиофайлы: песни, аудиоматериалы и т.п.;
- видеоматериалы: документальные фильмы, обучающие ролики, презентации, которые могут использоваться для визуального представления информации и улучшения понимания у детей;
- интерактивные задания и тесты: позволяют активно участвовать в процессе обучения, развивают когнитивные способности и мотивацию к обучению.

#### Адаптация контента

Важным аспектом библиотеки контента ФГИС «Моя школа» является её способность к адаптации под нужды конкретных детей. Учителя и специалисты могут выбирать материалы, подходящие для конкретных видов нарушений, таких как:

- нарушения зрения: крупные шрифты, контрастные цвета;
- нарушения слуха: субтитры, звуковые пояснения, голосовые команды;
- нарушения речи: упрощенный язык, структурированные задания, помощь в составлении ответов;
- когнитивные нарушения: структурированный материал, пошаговые инструкции, яркие иллюстрации.

#### Доступ к электронным ресурсам

Система ФГИС «Моя школа» обеспечивает доступ к разнообразным электронным ресурсам, включая учебники, видеоматериалы, тестовые задания и другие материалы. Это делает процесс обучения более интерактивным и интересным для детей с ОВЗ. Кроме того, такие ресурсы могут быть

адаптированы под конкретные нужды ребенка, что облегчает усвоение материала. Педагог имеет возможность использовать уже готовые материалы или разрабатывать и предоставлять доступ к собственным наработкам. В разделе «Файлы» педагог может хранить собственный материал (например, презентацию) и предоставлять к нему доступ конкретному обучающемуся. В разделе «Тесты» учитель может создать тест или тренажер любого вида для прохождения одним или всеми учениками в классе. Общение обучающегося с учителем в условиях дистанционного обучения проходит через ИКОП «Сферум».

### **Онлайн-обучение**

С помощью системы ФГИС «Моя школа» дети с ОВЗ могут получать образование дистанционно. Это особенно актуально для тех, кто испытывает трудности с посещением школы или нуждается в особом режиме обучения. Онлайн-формат позволяет ребенку учиться в комфортной обстановке, получая необходимую поддержку от учителей и специалистов.

Для этих целей ИКОП «Сферум» включена в структуру ФГИС «Моя школа». ИКОП «Сферум» позволяет вести чаты, организовывать онлайн-звонки, использовать интерактивную доску и множество других функций, которые позволяют полноценно организовать учебный процесс в дистанционном режиме.

### **Комфортная среда обучения**

Использование цифровой платформы создает более комфортные условия для обучения. Ученики могут заниматься в своем темпе, использовать специальные инструменты и ресурсы, которые облегчают восприятие информации. Это снижает уровень стресса и улучшает общую атмосферу в классе.

#### **Поддержка и взаимодействие**

ФГИС «Моя школа» обеспечивает поддержку и взаимодействие между обучающимися с ОВЗ и их сверстниками. Это способствует формированию толерантного отношения к различиям и развитию навыков коммуникации.

### **Контроль успеваемости**

Важным элементом системы ФГИС «Моя школа» является возможность мониторинга успеваемости учащихся. Для детей с ОВЗ это особенно важно, так как их развитие может идти медленнее, чем у сверстников. Регулярный контроль успеваемости помогает своевременно корректировать программу обучения и оказывать дополнительную помощь там, где она требуется.

Федеральная государственная информационная система «Моя школа» – это онлайн-платформа, объединяющая различные образовательные ресурсы и инструменты для учеников, родителей и педагогов. Система включает в себя электронный журнал и дневник, которые интегрированы между собой и предоставляют доступ к важной информации об учебном процессе.

Электронный журнал содержит информацию о расписании занятий, оценках, домашних заданиях и других аспектах учебного процесса. Родители

и ученики могут получить доступ к своим данным через личный кабинет на платформе «Моя школа».

Интеграция электронного журнала и дневника в системе «Моя школа» позволяет пользователям получать доступ к актуальным данным об успехах в учёбе, домашних заданиях и расписании занятий в одном месте. Это упрощает процесс отслеживания успеваемости и организации учебного процесса.

Также интеграция электронного журнала и дневника способствует более эффективному взаимодействию между участниками образовательного процесса. Родители могут быть в курсе успехов своих детей, а ученики – получать обратную связь от учителей.

В целом, интеграция электронного журнала и дневника в системе «Моя школа» является полезным инструментом для участников образовательного процесса. Она позволяет получать доступ к актуальной информации об учебном процессе, способствует более эффективному взаимодействию между участниками и упрощает организацию учебного процесса.

### **Работа с родителями**

Система ФГИС «Моя школа» также предоставляет родителям возможность следить за успехами своих детей и участвовать в процессе их обучения. Родители могут получить доступ к оценкам, заданиям и другим данным, что позволяет им лучше понимать, как идет процесс обучения и какие меры необходимо принять для поддержки ребенка.

Также для родителей действует сервис «Помощник родителя», который позволит выявить уникальные способности и интересы каждого ребёнка с помощью цифровой диагностики, поможет подобрать наиболее подходящие кружки, секции и образовательные направления для всестороннего развития талантов ребёнка.

В Самарском регионе идет активное освоение ФГИС «Моя школа» и входящих в её структуру сервисов. Платформа позволяет расширить возможности в процессе обучения и воспитания детей всего региона, в том числе детей с ОВЗ.

Таким образом, система ФГИС «Моя школа» представляет собой важный инструмент для организации обучения детей с ОВЗ. Она обеспечивает доступ к электронным ресурсам, поддерживает онлайн-обучение и контроль успеваемости, а также взаимодействует с родителями и другими организациями. Все это делает процесс обучения более доступным и эффективным для детей с особыми потребностями.

### ***Литература***

1. Платформа ФГИС «Моя школа». URL: <https://myschool.edu.ru/> (режим доступа: регистрация и авторизация).
2. Портал информационно-методической поддержки пользователей ФГИС «Моя школа». URL: <https://myschool.eduprosvet.ru/data/templates/> (режим доступа: свободный).

## СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ–СИРОТ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ С ДЕТСТВА ДО ВЗРОСЛОЙ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ. ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ НАСТАВНИКА

*Спильная Е.В.*

*наставник детей-сирот детей  
оставшиеся без попечения родителей*

*учитель-логопед*

*salyut2017es@gmail.com*

*ГБОУ Школа № 920 г. Москва*

**Аннотация.** До 18 лет государство полностью обеспечивает детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 18 лет жизнь ребенка из детского дома полностью меняется. Теперь уже совершеннолетний человек должен уметь жить самостоятельно, сам себя обслуживать, сам должен обустраивать свой быт, сам должен устраиваться на работу, стабильно работать на одном предприятии, продолжать повышать свое образование. Всем бывшим сиротам трудно в этом период жизни, но особенно трудно вчерашним выпускникам детского дома с легкими ментальными нарушениями. Этим ребят надо еще в детдоме нужно обучать жить самостоятельно и после выхода из детдома их продолжать вести и поддерживать достаточно долго, до того момента, когда они смогут сами справиться с любыми жизненными трудностями. Данным сопровождением занимается наставник. В статье представлены технологии наставнической помощи сирот и детей, оставленных без попечения родителей.

**Ключевые слова:** дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, подростки-сироты, учитель-логопед, наставник, адаптация к самостоятельной жизни.

Наставник детей-сирот и детей, оставшиеся без попечения родителей, и выпускников спец. интернатов с ментальными нарушениями в течение 8 лет осуществляет профессиональное сопровождение сирот: детей, подростков и уже взрослых ребят. Основная цель работы наставника помочь человеку с особенностями здоровья помочь осознать, что он ценен и важен, и на данном основании человек начинает формировать позитивный образ себя, благодаря которому человек готов общаться с разными людьми, уметь поддержать беседу, узнать важную информацию и, самое главное, уметь просить помощи. Наставник создает особую интегративную среду для работы с разными уровнями способностей и возрастов. Работа осуществляется по трем направлениям: коммуникация, социализация и адаптация к самостоятельной жизни. Следуя принципу принятия индивидуальности каждого человека, создается атмосфера для социализации всех детей. Каждый может раскрыть собственный потенциал, ощутить на себе терапевтическое влияние различных художественных и речевых практик, принять участие в различных мероприятиях.

Поэтому в настоящее время особенно актуальна тема наставничества, так как вопрос сиротства до конца не решен в России. Наставничество – это универсальная технология передачи личностного, жизненного и профессионального опыта, знаний, компетенций, метакомпетенций и ценностей через неформальное взаимообогащающее общение, основанное на доверии и партнерстве. Согласно Выготскому Л.С., зона ближайшего развития определяется содержанием тех задач, которые ребенок еще не может решить самостоятельно, но способен решить в совместной со взрослым (наставником) деятельности. То, что изначально доступно для ребенка под руководством взрослых, становится затем его собственным достоянием (навыками, умениями). Важно заметить, что дети-сироты и дети, без попечения родителей, имеют очень ослабленное здоровье: преобладание нарушений речевого развития – 93%; преобладание нарушений познавательного развития – 46%; преобладание нарушений социальной коммуникации – 76%; несформированность эмоционально-волевой сферы – 58%. У многих детей-сирот обнаруживается ментальная недостаточность. «Дети и подростки, страдающие умственной отсталости неодинаковы по особенностям своего характера, как в прочем и все мы. Среди них можно встретить ласковых и послушных, конфликтных и агрессивных, ленивых и трудолюбивых. Поэтому только одной интеллектуальной недостаточностью нельзя объяснить особенности поведения детей, страдающих умственной отсталостью. Однако стоит отметить, что большинству из них присущи следующие черты: отсутствие инициативы и самостоятельности, трудность с переключением на новую деятельность, подражание другим детям, легкая внушаемость. Ребята с легкой умственной отсталостью обнаруживают достаточную работоспособность и старательность. В работе, не требующей инициативы, самостоятельности и быстрого переключения, проявляют достаточную продуктивность и целенаправленность. Они довольно неплохо разбираются в практических ситуациях, заинтересованы в своем жизнеустройстве, хорошо учитывают особенности данной конкретной обстановки и неплохо приспосабливаются к ней. Сохранность практической направленности объясняет тот факт, что при наличии благоприятных условий среды и правильной организации коррекционно-воспитательной работы дети с умственной отсталостью могут приобрести трудовые и социальные навыки (в соответствии с уровнем их развития). Повышенная подражательность и внушаемость могут быть с успехом использованы родителями и педагогами в целях воспитания у них правильных форм поведения. И, наоборот, при отсутствии правильного воспитания и контроля ребята, будучи несамостоятельными и внушаемыми, легко могут попасть под отрицательное влияние со стороны. При условии верно подобранных форм лечебной педагогики происходит коррекция поведения, нивелирование, связанной с отставанием в психическом развитии педагогической и социальной запущенности, а также стимуляция интеллектуальной, эмоциональной и социальной активности, направленной

на появление возможности и желания учиться, приобретать профессиональные навыки. Очень важно начать как можно раньше коррекционную деятельность и обучение умственно отсталого ребенка, для его дальнейшего выхода в самостоятельную жизнь.

Трудовое обучение – неотъемлемая часть коррекционно-педагогического процесса. Дети и подростки с легкой умственной отсталостью имеют возможности к интеграции в общественную и социальную жизнь, овладению профессиональными навыками (преимущественно прикладного характера) для работы в различных сферах. Приоритетной задачей системы среднего профессионального образования является создание доступной среды и условия для профессиональной деятельности. Возможно и успешное трудоустройство, ведь успешность профессиональной деятельности определяется не только уровнем развития интеллекта, но и особенностями мотивации, эмоциональных реакций, возможностями волевого контроля поведения, личностными проявлениями и т.д. Трудовые навыки у данной категории детей формируются постепенно, но по мере освоения несложных профессий и видов физического труда, они успешно адаптируются к условиям обычного производства, в особенности при выполнении однообразных (ставших привычными) трудовых операций, не требующих быстрого и частого переключения внимания, самостоятельного планирования (примеры видов труда: ручные, швейные, сапожные, слесарные, столярные, озеленительные, плотничные, подсобные и т.д.). Наставник подростка и в будущем молодого человека с отставанием в интеллектуальном развитии должен сознательно участвовать в его лечении и реабилитации. Невозможно достичь значительного успеха в лечебном и коррекционном процессах, помочь ребенку найти, раскрыть и реализовать свои потенциальные способности, достичь максимума возможного развития без верного и понимающего отношения» ближайшего окружения. Наставник сирот – педагог по профессии, поэтому в работе с ребятами использует принципы коррекционной педагогики: единства диагностики и коррекции, нормативности развития, личностного подхода, принцип коррекции «сверху вниз», деятельностный принцип коррекции, принцип системности, каузальный принцип, временный принцип психокоррекции развития психической деятельности.

Дополнительно используются в наставнической работе принципы гуманной педагогики, автором которой является Ш.А. Амонашвили: очеловечивать среду вокруг ребенка; проявлять терпение; не ломать волю ребенка, а принимать его таким, какой он есть; сотрудничать с ребенком; быть оптимистом в отношении детей; быть искренним и преданным в отношении ребенка. Основные задачи работы наставника: развивать позитивную Я-концепцию; быть ответственным в своих действиях и поступках, быть в ответе за свои слова; выработать большую способность к самопринятию; формировать навык в большей степени полагаться на самого себя; формировать навык владеть чувством контроля; развивать сензитивность к процессу преодоления

трудностей; развивать самооценку и обрести веру в самого себя; формировать самостоятельность в жизни и быту. Методы работы наставника: беседы; наблюдения; просмотр обучающих клипов; чтение, чтение с детьми, чтение детям, дарение книг с выделенными тезисами; соцсети- как метод общения, возможность обмена информацией; теория подкрепляется делом, практикой; эксперименты; экскурсии по магазинам, поликлиникам, парикмахерским, театрам, метро, паркам. Психокоррекционные подходы, используемые в работе:

*Социальная коммуникация – опыт общения с людьми:* опыт общения с врачами, парикмахером; преодоление страха перед незнакомыми людьми; город – это миллион возможностей, но в городе надо уметь жить; правила этикета; умение пользоваться общественным транспортом; умение просить помощи в затруднительных ситуациях; общение: со взрослыми, с начальником; с друзьями; с незнакомыми людьми в городе. *Адаптация к самостоятельной жизни в следующих сферах жизнедеятельности:*

образование; навыки самообслуживания и ведения быта; социальная и семейная жизнь; профессиональная самореализация; здоровье; эмоциональное состояние и поведение. *Занятия:* логопедические занятия; психология и социология; русский язык. *Арт-терапия:* пет-терапия; музыкотерапия и другие арт-терапии. *Подгруппы детей для коррекционной работы:* подгруппа воспитанников, условно обучающихся по массовой программе: подростки, дошкольные группы и школьники; подгруппа детей с особыми образовательными потребностями. Коррекционная работа волонтера – наставника в детдоме:

*Дошкольники:* логопедические занятия; формирование мелкой моторики; психокоррекционные занятия для детей дошкольного возраста; нейро и биопластика.

*Школьники:* русский язык; логопедические занятия; обучение чтению и письму; поиск педагогов по предметам, по которым отстают ребята; психокоррекционные занятия; социализация; хобби детей (организация обучения детей музыке, танцам, фотографии).

*Подростки:* *Решение психологические вопросы:* снятие тревожности; формирование адекватного поведения; снятие агрессии; формирование доверия к миру. Подготовка к самостоятельной жизни. Социализация во внешнем мире: в городе, в магазине, в поликлинике, в парикмахерской. Обучение русскому языку. Подготовка к самостоятельной жизни. Подготовка к прохождению комиссии, на которой решается вопрос: может ли молодой человек или девушка жить самостоятельно.

Продолжение коррекционной работы волонтера-наставника с выпускниками детских домов: *Решение психологические вопросы:* снятие тревожности; формирование адекватного поведения; снятие агрессии; преодоление страхов перед большим городом, транспортом и чужими людьми (в магазине, в поликлинике, в парикмахерской); формирование доверия к миру. *Социализация во внешнем мире:* в городе, магазине, поликлинике, парикмахерской.



*Образование. Подготовка к самостоятельной жизни адаптация к самостоятельной жизни:* уборка своего помещения, готовка, стирка, оплата за жилье, бюджет); продолжение оказания помощи в получения образования: уроки и оплата репетиторов; продолжение формирования навыков покупки одежды, обуви; – продолжение обучения этикету и этике; подготовка к прохождению комиссии; обустройство своей новой квартиры: мебель, уют, уборка. Поддержка в сплачивании репетиторов. Материальная помощь. Поддержка ребят в их увлечениях, любимых занятиях, хобби (организация обучения детей музыке, танцам, фотографии). *Психокоррекционные занятия.* В ходе наставнической работы проводилась диагностика по коммуникации, социализации и адаптации к самостоятельной жизни в городе. В эксперименте приняли участие 22 воспитанников ЦССВ № 1 города Москвы. Учащиеся были разделены на две группы (контрольная и экспериментальная) по 11 человек. В исследовании были использованы методики: методика социализированности личности ребенка М.И. Рожкова; «Методика диагностики уровня развития способности к интерпретации невербального поведения в межличностном общении» В.А. Лабунской; «Социальный интеллект» Дж. Гилфорда и М.Салливена; «Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности» Н.А. Зиминой; «Диагностика сформированности навыков самостоятельной жизни у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Е.В. Девой. Анализ исследования отразил в двух группах, что дети стали более коммуникабельны, социальны и самостоятельны в жизни, но значение экспериментальной значительно выше контрольной группы (61%, 88%). Результат работы наставника за период 2016 по 2024 год очевиден. Ребята после специальной коррекционной и психологической работы наставника-логопеда стали более самостоятельными, более коммуникабельными. Молодые люди из экспериментальной группы стали более уверены в себе, чем дети из контрольной группы. Выпускникам детских домов, с которыми работает наставник, легче устроиться на работу, у них более стабильная жизнь, чем у детей, которых нет мягкого и нежного руководства и поддержки. В наставничестве у сирот формируется одновременно социализация и коммуникация. Социальная коммуникация – это двусторонний процесс: с одной стороны, это усвоение человеком социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей, с другой – сложный процесс становления личности посредством организации культурной среды и создание технологий их сопровождения в социокультурной деятельности. На первый план выходит задача развития человека с психофизическими особенностями в среде, где культивируется сохранение интереса ко всему, что происходит в его внутренней и внешней жизни и на этой основе обучение переходу от пассивных участников мероприятий к активным и равноправным членам сообщества друзей. В решении этой задачи помогает участие ребят с особенностями в проекте «Открытая дверь». Ребята создавали открытки для пожилых людей, которые живут в домах



престарелых. Пишут письма для одиноких бабушек и дедушек разных округов города Москвы. В центре «Рафаил» в 2024 году были открыты двери для выпускников детских домов и интернатов с ментальными нарушениями для того, чтобы ребята могли общаться с опытными мастерами, которые их учили, как отремонтировать фасад дома, как обрабатывать дерево и другие работы. Вчерашние сироты посредством труда в центре увидели себя по-другому. Им понравился их образ. Им нравится делать добро. Ребята открыты для диалога с младшим и старшим поколением, они уже совершают дела милосердия. Созданы сообщество в ВК и канал в Телеграмм «Молодежь спешит на помощь» <https://t.me/+gbw-id70zXlmZjBi>. С помощью соц. сетей ребята помогают пожилым, одиноким, малоимущим людям безвозмездно. Действительно, работа наставника актуальна и эффективна, поэтому следует продолжить изучение вопроса наставничества и, конечно, продолжить работать с подростками и выпускниками детских домов и интернатов.

### *Литература*

1. *Владимирова Н.В., Спаньярд Х.* Шаг за шагом: индивидуальное консультирование выпускников детских домов и школ-интернатов. М. 2007.
2. *Деева Е.В.* Диагностика сформированности навыков самостоятельной жизни у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки, Тамбов. 2015. Т. 20. Вып. 11 (151). С. 67–72.
3. *Зимина Н.А.* Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности. Методические рекомендации для студентов. Нижний Новгород, ИНГАСУ. 2015.
4. *Посысов Н.Н., Жедунова Л.Г.* Мониторинг эффективности психолого-педагогического сопровождения трудового воспитания, профессионального самоопределения, профессиональной адаптации и трудоустройства детей-сирот. Калининград. 2010.
5. <https://suhareva-center.mos.ru/antistigma/poleznaya-informatsiya/umstvennaya-otstalost>

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С «ТРУДНЫМИ» ПОДРОСТКАМИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СОЦИАЛЬНО-НЕЗАЩИЩЕННЫХ ЛИЦ

*Мамедова И.О.*

*Ph. D., Доктор Философии по Педагогике (кандидат наук)  
Азербайджанский Государственный Педагогический Университет*

**Аннотация.** В последние годы одной из бурно развивающихся областей психологической науки является практическая психология. Ее появление было обусловлено потребностями практических потребностей, таких как экспертиза, диагностика и консультирование, исходя из психологических знаний в области медицины, права, семьи и брака. Практическая психология представляет собой уникальную систему принципов работы и профессиональных принципов, определяющих стратегию и тактику деятельности психолога-специалиста. Оно включает индивидуальную и групповую психотерапию, тренинги по общению, психологическое консультирование по вопросам семейных отношений, школьную психологическую службу.

**Ключевые слова:** трудный подросток, типы подростков, поведенческие дефекты, кризис, социализация, поддержка.

Этап развития от 11 до 14–15 лет называется подростковым возрастом. Этот возрастной период делится на два основных этапа: малый подростковый возраст (11–12 лет) и большой подростковый возраст (13–15 лет). Подростковый возраст характеризуется, как период перехода от детства к старости от одного этапа жизни к другому с точки зрения анатомо-физиологических, психических и социальных качеств. Подростковый возраст – особый и сложный период развития.

В психолого-педагогической литературе этот период развития ребенка характеризуется такими названиями, как «трудный период», «кризисный период», «переходный период», «противоречивый период» и т. д. В этом возрасте быстрые взрывообразные изменения в организме детей, резкие скачки роста веса приводят к новым количественным и качественным изменениям. В этот возрастной период рост ребенка увеличивается в среднем на 8–10 см и 4–7 кг в год. В конце подросткового возраста органы тела принимают пропорциональную форму и приближаются к размерам тела нормального взрослого человека. Доказано, что подростковый возраст является чувствительным периодом для развития и формирования физических качеств. В подростковом возрасте движущей силой развития выступает конфликт между возрастающей потребностью ребенка в самостоятельности и его возможностями ее реализации. Возрастной кризис, возникающий в результате этого противоречия, определяет переход подростка к взрослению. В подростковом возрасте формирование личности происходит параллельно с освоением «автономных институтов». Плохими друзьями считаются ученики, которые не дают другу

переписать тетрадь, отказываются дать ему «шпаргалку», «продают» секрет урока и т. д. У подростков есть свой «кодекс дружбы». Часто девочки в классе в таких действиях стоят на позиции мальчиков, не хотят их «продавать».

В подростковом возрасте идеальные образы становятся инструментом детского самосравнения, критерием оценки своих и чужих действий, фактором самообразования личности. Распространение средств массовой информации и их источников, процессы глобализации и цивилизационной интеграции в современном мире оказывают сильное влияние на социальные, общественные и нравственные процессы в нашей республике. Появились новые проблемы XXI века, выросло новое поколение, которое психологи называют «детьми XXI века». На фоне активных социальных и динамических процессов, тот факт, что в обществе увеличивается число детей и подростков с «трудным» или сложным поведением, серьезно беспокоит философов, педагогов и психологов, волнует все среднее и пожилое поколение.

Чтобы осознать проблему детей и подростков, прежде всего, необходимо знать, кто такие «трудные» дети.

Трудный ребенок – это «преступник» для полиции, ученик, оказывающий негативное влияние на одноклассников для учителя, шумный, покладистый, неуправляемый ребенок для воспитателя детского сада. Для родителей в каждой семье есть свои «трудные» дети и свои проблемы. Исследователь-ученый М. Кляйн разделила «трудных» подростков на 6 типов:

- **1 тип: У него просто кружится голова.** Подростки, относящиеся к этому типу, допускают слишком много шуток и неуместных действий. Они приходят домой поздно, пропускают школу, дерутся со своими братьями и сестрами и причиняют им боль.
- **2 тип: Этот тип называется «родительской порчей».** Причина плохого поведения таких подростков – месть и ненависть к одному или обоим родителям. Чувства неприязни и ненависти к родителю впоследствии приводят к настоящей войне. Враждебность сына-подростка неожиданная реакция для родителя. Чего они не понимают, так это того, что негативные чувства, копившиеся внутри него все эти годы, сейчас проявляются.
- **3 тип называется «избалованный ребенок».** Нарушений в интеллектуальном и эмоциональном развитии таких детей нет. Однако в его поведении явно выявляются огрехи, связанные с нарушением закона. Это также показывает, что ребенок вырос в плохой среде. Даже сейчас он живет по нормам своего окружения, принимает нормы криминального мира и подчиняется им.
- **4 тип называют ребенком «глупой семьи».** Ассоциативное поведение подростков, воспитывающихся в таких семьях, начинается еще в дошкольном возрасте. Даже если такие дети знают, что их накажут, они все равно совершают ассоциативные действия. Их не сдерживает даже страх. Все дело в том, что они просто не умеют нормально и правильно себя вести,

не умеют никого любить. Эти дети, не знающие, что такое стыд и вина, делают то, что знают, даже если их наказывают. Словом, помочь таким подросткам чем-либо практически невозможно.

- **5 тип называется «органическим».** У таких детей наблюдаются черепно-мозговые травмы или умственная отсталость. Это связано с их недисциплинированностью, отсутствием интеллекта и умения оценивать собственные действия. К сожалению, даже детей дразнят и обижают их сверстники. Они часто чувствуют себя уязвимыми.
- **6 тип называют «психами».** Это больные дети с психическими отклонениями. Для таких людей характерны глупость, засматривание, необоснованные разговоры и действия. Например, один из этих 14-летних подростков убил своих отца и мать из огнестрельного оружия. Свои действия он объяснил просто так: «Я должен это сделать. Они помешали мне застрелить директора школы».

Основная ответственность за организацию работы с «трудными» подростками в школе лежит на школьном психологе. Психологическая помощь нужна не только «трудным» недисциплинированным подросткам, но и дисциплинированным и вежливым ученикам, которые учатся на хорошие оценки. Психологи считают, что трудное воспитание является результатом неумения ребенка усваивать положительный эмоциональный опыт, неспособности воспринимать воспитательные воздействия или сопротивления этим воздействиям. Педагогический опыт и реальная жизнь показывают, что и воспитатели, и родители при организации воспитательной работы с детьми и подростками обычно используют одни и те же воспитательные методы, преимущественно методы проб и ошибок. На самом деле поведенческие дефекты трудных, поведенческих нарушений детей и подростков совсем не одинаковы в силу своей психологической природы. Обычно педагоги стараются устранить внешние проявления такого поведения, организуя воспитательную работу с детьми, даже не узнав истинных причин и мотивов дефектов поведения трудно-обучаемых детей.

Выдающийся русский психолог Лев Выготский показал роль процесса обучения и воспитания, выделил возрастные периоды и связал переход от одного возраста к другому с кризисом. О психологических кризисах писали многие известные психологи, например, Зигмунд Фрейд, Эльконин, Бойович и др. По мнению советского психолога Даниила Эльконина, кризисы являются важным этапом психического развития детей и он неизбежен: каждый человек столкнется с этими кризисами. «Кризисы неизбежны и могут оцениваться как изменения в развитии. Неспособность кризиса наступить вовремя и в правильном направлении является признаком неудачи в развитии ребенка. По Эльконину кризис это признак негативного и неправильного развития, а по Выготскому кризис это процесс, имеющий нормативную и положительную функцию. Мы обсудим, что такое кризис в рамках концепции Выготского, особенности, возникающие в развитии ребенка, и как взрослые могут помочь облегчить переход

ребенка на новый этап. Возрастной кризис это этап перехода от одного возрастного периода к другому. Возрастные кризисы это особые и сравнительно кратковременные периоды перехода к новому качественно специфическому этапу возрастного развития, характеризующемуся резкими психологическими изменениями. Кризисные периоды обычно длятся несколько месяцев, но при неблагоприятных условиях могут длиться и несколько лет. Возрастные кризисы связаны, прежде всего, с разрушением привычной социальной ситуации развития и возникновением новой ситуации, более подходящей новому уровню психологического развития человека. Форма, продолжительность и тяжесть течения возрастных кризисов могут существенно дифференцироваться в зависимости от индивидуально-типологических особенностей человека, социальных и микро-социальных условий, особенностей воспитания в семье и педагогической системы в целом. Каждый возрастной кризис характеризуется изменением мировоззрения человека и одновременно изменением ситуации по отношению к обществу и самому себе. Информация о возрастных кризисах помогает родителям и воспитателям правильно обращаться с детьми и правильно реагировать на изменения в поведении ребенка. Семейная система оказывает большое влияние на развитие ребенка, поэтому каждый родитель (опекун) должен быть информирован и знать, что происходит с его ребенком.

Возрастные кризисы затрагивают всю систему жизни человека: отношения с семьей и друзьями, наблюдаются изменения интересов и ценностей. Общие советы родителям и учителям, которые следует знать:

- Не следует заниматься кризисами, поскольку это нормативный признак – отсутствие кризиса, проявляющегося у всех детей в определенном возрасте, может свидетельствовать о том, что ребенок не перешел из 1-й стадии в следующую и находится в стадии развития. Если «застрял», то ребенка следует отвести к специалистам для проверки его психического и психологического развития и постановки правильного диагноза;
- Кризис сопровождается эмоциями, интересами и новыми возможностями, означает борьбу с кризисом и борьбу с самим собой;
- Наказание несет тяжелые последствия для детской психики, порождает страх и снижает самооценку. Наказания не считаются эффективными, поскольку ребенок не понимает причин наказания (особенно если ребенок маленький, то он не поймет, за что его наказывают). Во времена кризиса дети уязвимы, и наказание может оставить серьезный след в детской психике;
- Кризис трудное время для ребенка, происходящие изменения и трудности необходимо учитывать и дети должны быть поняты и приняты родителем. Во время кризиса у ребенка может не хватить энергии, чтобы справиться с кризисом, учиться, получать хорошие оценки и одновременно решать другие проблемы, быть любимым и преуспевать;
- С одной стороны, необходимо предоставить ребенку больше самостоятельности, но с другой стороны, родитель несет полную ответственность

за здоровье и будущее ребенка, а значит, ребенок не причиняет себе вреда и т. д. чтобы держать это под контролем.

Следует различать рекомендации для родителей и педагогов. Обучение педагогов осуществляется вокруг вопросов, связанных с обучением: проблемы адаптации, причины отсутствия мотивации к обучению, возрастные особенности детей и их влияние на обучение, ведущая деятельность детей и ее возрастные изменения, рекомендации относительно детей в группы риска и в зависимости от социальных и семейных условий ребенка по мере течения кризисов. Хотя психолог проводит просветительскую работу в школе и воспитательных учреждениях, а рекомендации родителям могут быть связаны и с другими темами: семейными отношениями и конфликтами между супругами, которые непосредственно затрагивают ребенка.

Родители и педагоги могут сделать следующее, чтобы помочь ребенку:

- Будьте менее требовательны, позвольте ему адаптироваться к школе, не объясняйте правила и нормы (ребенок еще не знает этих правил и норм и ему нужно время, чтобы их усвоить);
- Ребенка следует учить самостоятельности, особенно в школе: помогайте с домашними заданиями, но дайте ребенку возможность начать и продолжить самостоятельно;
- Делегирование некоторых задач: самостоятельно одеться и помыть стакан. Ребенок чувствует ответственность, и это помогает легче преодолеть кризис – все должно быть в игровой форме и позитивно подкреплено (не должно быть принуждения);
- Прививать любовь к учебе: в случае затруднений ребенка следует подбадривать, помогать и хвалить;
- Установите мягкий, но четкий распорядок дня (при условии, что ребенок днем отдыхает, а вечером может пойти на прогулку). Прогулки с друзьями запрещать нельзя;
- Интеллектуальные нагрузки не должны превышать физические: очень полезны плавание, спорт и другие физические нагрузки;
- Необходимо пригласить в гости одноклассников ребенка и обеспечить, чтобы процессы адаптации в новом коллективе проходили гладко и легко.

Семейная система, особенности взаимоотношений и грамотность родителей влияют на учебную успеваемость ребенка. По этой причине необходимо разделить вопросы, связанные с детьми группы риска (проблемные семьи, неполные семьи, дети находящиеся под опекой родственников (без родителей), дети с задержкой психического и умственного развития, педагогически безнадзорные дети.

#### **Литература**

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. 2005. 701 с.
2. Митина О.В. Факторный анализ для психологов. 2001. 169 с.
3. Обухова Л.Ф. Детская возрастная психология: 2000. 444 с.
4. Сорокоумова Е.А. Возрастная психология. 2018. 227 с.

## ДЕЛОВАЯ РОЛЕВАЯ ИГРА «УДАЧНОЕ РЕШЕНИЕ» КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

**Орешкина Н.Г.**

*магистр психологии  
oreshka76@mail.ru*

*директор АНО развития инновационных социальных технологий «Лидеры перемен», г. Волгоград*

**Васильева Н.В.**

*магистр психологии  
nadya.vasilieva@yandex.ru*

*игропрактик АНО развития инновационных социальных технологий «Лидеры перемен», г. Волгоград*

**Аннотация.** В статье приводятся результаты апробации каскадного метода профилактики профессионального выгорания медицинских работников и других специалистов помогающих профессий посредством применения игровых технологий и распространение практики на территории РФ.

**Ключевые слова:** конфликт, профилактика конфликтов, профилактика профессионального выгорания, игропрактика.

Проект Служба психологического сопровождения специалистов помогающих профессий «Феникс», реализуется АНО «Лидеры перемен» с использованием гранта Президента России, предоставленного Фондом президентских грантов с 01.02.2023 г., является продолжением проекта «Психологи-медикам», стартовавшего с августа 2020 г. и дважды получавшим президентские гранты. На сегодняшний день мощность проекта составляет более 3000 участников, в числе которых медицинские работники и психологи-волонтеры из всех регионов России, включая вновь присоединенные. Деятельность проекта направлена на сохранение и улучшение психологического здоровья специалистов помогающих профессий и профессиональное развитие психологов.

Большинство мероприятий проекта – тематические мастер-классы, направленные на профилактику профессионального выгорания и психотерапевтические сессии для медработников; интервью, супервизии и обучающие психотерапевтические сессии и производственная практика для психологов, проводятся в дистанционном групповом формате. Очными мероприятиями проекта являются – фестиваль «Психология без границ», дважды проведенный для жителей ЛНР и ДНР в рамках гуманитарных миссий в 2023 и в 2024 гг. и проведение мероприятий с использованием разработанной в проекте игры «Удачное решение».

Игра «Удачное решение» направлена на профилактику профессионального выгорания и предназначена для снятия эмоционального напряжения, разбора конфликтных ситуаций, обучения молодых сотрудников приемам эффективного разрешения конфликтов.



Под профессиональным выгоранием мы понимаем длительный ответ (реакция) работника на хронические межличностные стрессоры на работе К. Маслач и С. Джексон. В выделенной данными авторами структуре выгорания, склонность к раздражительности и конфликтность отмечается как симптом эмоционального истощения и деперсонализации – личностном отдалении от окружающих (форма социальной дезадаптации)[1,2].

Появление у работника одного из видов профессионального выгорания может означать возникновение синдрома, при проявлении всех трех видов – о факте его наступлении.

В ходе игры предполагается проработка трудных и конфликтных ситуаций (процесс или коммуникация) в безопасной игровой среде, самостоятельный поиск эффективных способов исправления ошибок рабочего процесса, разрешения конфликтов в профессиональной сфере, обмен опытом по решению конфликтов внутри коллектива, снятие эмоционального напряжения через возможность сыграть роль другого участника конфликта.

Игра разработана на основе научных принципов когнитивно-поведенческой терапии с использованием элементов технологии социального театра. Сбор реальных конфликтных ситуаций, возникающих в медицинской среде, осуществлялась членами Ассоциации медицинских сестер.

Игра проводится в командах по 5 игроков, комплект игры содержит материалы для одновременной игры 8-ми команд. Минимальное количество участников – 5, максимальное – 40. Возможно проведение игры для большего количества игроков при условии наличия нескольких комплектов игры.

Роли участников команд для проигрывания конфликтной ситуации соответствуют 5-ти типам конфликтных личностей с заданными психологическими особенностями, описанными в работах отечественных психологов (Ф.М. Бородин, Н.М. Коряк, В.П. Захаров, Ю.А. Симоненко:

Демонстративный тип: любит быть в центре внимания, ориентирован на одобрение окружающих, формирует отношение к людям исходя из их отношения к нему, смел в поверхностных конфликтах, театрально страдает и проявляет стойкость, хорошо приспосабливается к различным ситуациям, рациональное в поведении уступает эмоциональному, склонен к ситуативному планированию с краткосрочной мотивацией к воплощению задуманного, избеганию системной работы, не избегает открытой конфронтации в конфликте, часто провоцирует конфликт, но не признает это.

Ригидный тип: чрезмерно чувствителен по отношению к мнимым или действительным несправедливостям, подозрителен, с завышенной самооценкой, нуждается в систематическом подтверждении собственной значимости и выражении почтения, застревает на исходных данных без учета развития ситуации и складывающихся обстоятельств, может быть прямолинейным и не готовым принимать другую точку зрения, читаться с мнением других, недоброжелательность воспринимает с обидой, однако, не критичен к собственным поступкам.



Неуправляемый тип: непредсказуем, импульсивен, плохо себя контролирует, может вести себя вызывающе и агрессивно, входя в раж может нарушать нормы поведения, с высоким уровнем притязаний, с внешним локусом контроля, с низким уровнем самокритики, низкий уровень целеполагания и планирования, осознания причинно-следственных связей и прогнозирования последствий принятых решений, непоследователен при реализации планов, в процессе мало соотносит деятельность с первоначально поставленными целями.

Сверхточный тип: видит детали, повышенно тревожен, сдержан во внешних проявлениях и эмоциях, предъявляет повышенные требования к себе и особенно к тем, с кем работает, скрупулезно относится к работе, может разорвать отношения из-за мнимой обиды, болезненно чувствителен к критике, склонен к психосоматике, может иметь ошибочные представления о взаимоотношениях в коллективе.

Бесконфликтный тип: легко внушаем, внутренне противоречив, неустойчив в оценках и мнениях, может быть непоследователен в поведении, предпочитает краткосрочную перспективу в достижении успеха, с низким уровнем развития волевых качеств, не задумывается глубоко над последствиями своих поступков и причинами поступков окружающих, зависим от мнения других людей, особенно лидеров [1,2].

В наборе карточек игровых персонажей на 1 команду из 5 игроков присутствует 3 конфликтных типа личности и 2 неконфликтных.

#### *Игровой процесс*

Игра может состоять из 1, 2, 3 и больше раундов, каждый длительностью около 20 мин. Команды получают карточки с описанием конфликтных ситуаций и карточки ролей. В розыгрыше игроки учитывают личность своего персонажа. 3 игрока активно разыгрывают ситуацию и ее разрешение, 2 игрока в качестве наблюдателей участвуют молчаливым образом, фиксируя проявления в поведении игроков, соответствующие целям игры. В заключении игры проводится обсуждение.

Данная игра прошла апробацию в октябре 2024 г. с участием более 100 медицинских работников среднего звена (члены Ассоциации медицинских сестер России) и 40 психологов-волонтеров (региональные координаторы Службы психосоциального сопровождения ООО «Российский Красный Крест») из 42-х регионов РФ. Комплекты игр были выданы обученным ее проведению участникам апробации и уже несколько игр проведены специалистами для медицинских работников и студентов медицинских колледжей в г. Волгоград, г. Донецк (ДНР), г. Москва, г. Ноябрьск (ЯНАО), г. Тверь. В упомянутых мероприятиях приняли участие 200 человек. Мы предполагаем, что используемый нами каскадный метод профилактики конфликтов, будет способствовать снижению конфликтности в медицинской среде, а учитывая, что самые уязвимые слои населения – люди, наиболее часто обращающиеся в лечебные учреждения, снижению тревожности в обществе за счет создания безконфликтной

среды посредством накопления опыта конструктивного разрешения конфликтных ситуаций.

Исходя из результатов апробации и отзывов участников, игра может быть рекомендована для профилактики профессионального выгорания специалистов помогающих профессий в действующих рабочих коллективах и на этапе профессионального обучения: для актуализации неосознанных конструктивных/неконструктивных стратегий поведения в конфликтах; выявление успешных/неуспешных методов разрешения конфликтных ситуаций; повышение психологической грамотности, культуры общения и поведения, развитие коммуникативных навыков, неконфликтного поведения; освоение конструктивных стратегий поведения в конфликтах.

### *Литература*

1. *Бородкин Ф.М., Коряк Н.М.* Внимание: конфликт! Новосибирск. 1989.
2. *Симоненко Ю.А.* Искусство разбираться в себе и в других. Л. 1990.)
3. *K. Maslach C., Jackson S.E.* Maslach Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 1986. 112 p.
4. International. Christina Maslach «A multidimensional Theory of Burnout», «Theories of Organizational Stress», Cary L.Cooper, Oxford University press. 2000».

## ПОИСК ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВНУТРИШКОЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ: ДИСТАНЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И РОДИТЕЛЕЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Данилова А.М.*

*доцент, кандидат педагогических наук*  
danilovaam@mgppu.ru  
ФГБОУ ВО МГППУ

*Подвальная Е.В.*

*доцент, кандидат педагогических наук*  
podvalnayaev@mgppu.ru  
ФГБОУ ВО МГППУ

**Аннотация.** Авторами представлены результаты изучения технологий внутришкольного общения специалистов образовательных организаций с родителями (законными представителями) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Выделены наиболее распространенные формы внутришкольного взаимодействия, доказавшие свою эффективность технологии организации сотрудничества школы и семьи. Описаны преимущества и недостатки дистанционных технологий взаимодействия участников образовательных отношений. Представлены краткие рекомендации по применению дистанционных форм взаимодействия с родителями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, дистанционные технологии, эффективные формы работы с родителями, внутришкольное взаимодействие, служба психолого-педагогического сопровождения.

Жизнь современного человека отличает быстрый темп. Дефицит времени становится одной из острейших проблем, многие родители жалуются на нехватку времени для чтения научно-популярной литературы по проблеме воспитания и обучения детей и подростков, для посещения собраний, дней открытых дверей в школе [2, 3]. Вместе с тем от вовлеченности родителей в школьную жизнь детей, от качества внутришкольного взаимодействия и коммуникации зависят благополучие обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), уровень их социальной адаптации, качество освоения ими адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП).

Нами было проведено исследование, направленное на изучение способов взаимодействия образовательной организации и родителей обучающихся с ОВЗ. Исследование проводилось с использованием методов анкетирования и интервьюирования субъектов образовательных отношений: педагогических работников и родителей. Всего в исследовании были задействованы 47 специалистов (учителей, педагогов-психологов, учителей-дефектологов,

учителей-логопедов) образовательных организаций, реализующих АООП, и 93 родителя (законных представителя) обучающихся с ОВЗ. В ходе анкетирования и интервьюирования подлежали изучению следующие вопросы: каналы и способы коммуникации в ходе взаимодействия семьи и школы, наиболее часто обсуждаемые в процессе коммуникации темы, степень удовлетворенности родителей и работников образовательной организации внутришкольным общением, способами и средствами его организации и др.

В таблице 1 представлена полученная в ходе исследования информация о каналах, способах коммуникации и степени удовлетворенности способами взаимодействия основных субъектов внутришкольного общения. Необходимо отметить, что степень удовлетворенности способами коммуникации изучалась только у тех респондентов, которые применяли их в процессе взаимодействия.

### Результаты анкетирования и интервьюирования субъектов внутришкольного взаимодействия, в %

Каналы и способы коммуникации семьи и школы	Распространенность использования		Степень удовлетворенности способом коммуникации	
	Специалисты	Родители	Специалисты	Родители
Личное общение (вне консультаций, родительских собраний и других организованных форм)	64	50,5	48,9	58
Телефонные разговоры	68	38,7	12,7	24,7
SMS-сообщения	4,2	6,4	4,2	9,6
Электронные письма	25,5	22,5	23,4	25,8
Переписка в электронном дневнике	70,2	43	85,1	82,7
Переписка в мессенджере (родительский чат)	100	100	8,5	45,1
В мессенджере личная переписка с педагогическим работником	100	100	6,3	48,3
Записки (бумажные)	4,7	16,1	72,3	94,6
Родительское собрание в очном формате	100	75,8	93,6	41,9
Родительское собрание в дистанционном формате	100	84,9	95,7	88,1
Индивидуальные встречи и беседы (консультирование) в очном формате	100	90,3	48,9	49,4
Индивидуальные встречи и беседы (консультирование) в дистанционном формате	63,8	35,4	53,1	51,6
Сайт школы	-	7,5	-	12,9
Личная (профессиональная) страница педагогического работника в соц.сети	6,3	8,6	4,7	11,8
Родительский клуб	21,2	22,5	31,9	35,4

Анализ результатов анкетирования и интервьюирования участников исследования выявил, что самыми распространенными темами, обсуждаемыми в ходе внутришкольного взаимодействия, являются организация учебного процесса и внеурочной деятельности школьников с ОВЗ, проблемы, связанные с созданием специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ, трудности в освоении образовательной программы (академическая успеваемость) и особенности поведения детей и подростков (конфликтные ситуации, нежелательное поведение и др.).

Результаты исследования показали, что частым способом организации внутришкольного общения является дистанционный. Мы получили данные, что 52% специалистов образовательных организаций учитывают имеющиеся у родителей обучающихся возможности общения посредством дистанционных технологий, 48% педагогических работников отметили, что хотели бы полностью перевести свое общение с законными представителями ребенка с ОВЗ в дистанционный формат.

Изучение частотности применения дистанционных форм общения показало, что 8% педагогических работников проводят консультирование, родительские собрания, встречи в дистанционном формате с родителями обучающихся не реже одного раза в неделю, один раз в месяц – 54 %, один раз в четверть – 30 %, один раз в год – 8 %.

Специалистами были отмечены следующие положительные стороны дистанционных форм взаимодействия с семьями обучающихся с ОВЗ: возможность своевременного информирования и быстрого реагирования на возникающие у ребенка (подростка) с ОВЗ трудности; экономия времени всех субъектов внутришкольных отношений; сохранение информации в электронной переписке, возможность к ней вернуться; повышение количества родителей, вовлеченных в жизнь школы.

Многие педагогические работники обратили внимание на ряд проблем, связанных с дистанционным общением: отсутствие необходимого технического оснащения в некоторых семьях, отсутствие личного контакта, недостаточный уровень развития компетенций в сфере поддержания виртуальной коммуникации (чрезмерное использование голосовых сообщений, использование непонятных сокращений, отсылка большого количества дублирующих сообщений или разбивка одного сообщения на множество мелких высказываний, отсутствие обратной связи, обращения во вне рабочее время и др.). В связи с перечисленными проблемами больше половины опрошенных специалистов берут на себя роль модераторов, разрабатывая правила виртуального общения в родительском чате и выполняя функцию его модерации (53,1 %).

Изучение опыта образовательных организаций по применению дистанционного формата, а также анализ и обобщение личного опыта по этому вопросу дают возможность утверждать, что одинаково значимыми являются как групповые, так и индивидуальные формы дистанционных встреч с родителями.

Учителям, классным руководителям, специалистам службы психолого-педагогического сопровождения (далее – служба ППС) следует использовать различные формы и методы проведения дистанционных встреч с родителями, а именно: беседы; лектории на разнообразные темы, которые актуальны для всех участников образовательного процесса; совместное обсуждение видеотрегментов уроков (коррекционно-развивающих занятий, занятий дополнительным образованием, классных часов, внеклассных мероприятий и т.п.) с целью детального разбора определенных форм, методов, приемов обучения и воспитания школьников с ОВЗ; рекомендация литературы (кино- и видеоматериалов) для организации развития, досуга детей в выходные и каникулярные дни; обмен опытом успешного семейного воспитания родителей обучающихся; анализ успешного развития детей с ОВЗ; привлечение специалистов из других образовательных организаций (профорientационная работа с колледжами, творческое, физическое, техническое развитие детей с ОВЗ в учреждениях дополнительного образования и др.); организационные встречи, например, перед проведением экскурсий с обучающимися (информирование о времени начала экскурсии, ее продолжительности, месте проведения, напоминание о необходимости соблюдения питьевого режима, наличия у детей тетради, ручки, сменной обуви и т.д.); привлечение родителей к участию в классных часах, школьных праздниках, викторинах, спортивных соревнованиях и др.

Одной из задач, решаемых в ходе общения педагогического работника с родителями обучающегося с ОВЗ, является формирование субъективной позиции родителей как полноправных участников образовательного процесса, повышение уровня их готовности к взаимодействию с образовательным учреждением, ответственности за процесс и результат образования, воспитания и развития их ребенка. Эффективным методом в данной работе может стать просмотр и детальное обсуждение с родителями уроков и коррекционно-развивающих занятий. Первоначально заранее снятое видео урока и/или занятия может быть предложено родителям для самостоятельного просмотра с рекомендацией фиксировать возникшие вопросы, пожелания. Далее при встрече с группой родителей в дистанционном формате специалист поможет родителям определить цель и задачи урока (занятия), объяснит, какими средствами они достигались, ответит на вопросы, пригласит заинтересованных лиц на урок (занятие) в очном формате. В ходе такой работы учитель (классный руководитель, специалист службы ППС) может также наметить для себя круг вопросов, которые необходимо обсудить на тренинговых занятиях, родительских лекториях, заседаниях родительского клуба.

Индивидуальные дистанционные встречи с родителями могут помочь педагогическим работникам и в решении задач, направленных на развитие адекватного восприятия родителями своего ребенка (с позиций ограничения возможностей из-за состояния здоровья, наличия особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей), правильного отношения

к академическим результатам освоения им АООП. Для решения этих задач проводится работа по формированию у родителей обучающегося с ОВЗ понимания реальных возможностей ребенка в освоении содержания образования и необходимости создания специальных условий получения образования не только в образовательном учреждении, но и в семье (соблюдение режима дня, единые со школой требования к поведению, контроль за своевременным выполнением домашних заданий, помощь в решении отдельных задач проектной работы, подготовка к внеклассному мероприятию и др.). Дистанционная встреча в индивидуальном формате позволяет родителю получить ответы на интересующие его вопросы, в ходе такой встречи он может получить дополнительные разъяснения специалистов службы ППС, методические рекомендации. Родителю может быть предложена литература, которая поможет лучше понять особенности развития его ребенка.

Дистанционные технологии позволяют учителю, классному руководителю, специалисту службы ППС организовать и за короткое время провести мониторинг качества психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ – дистанционное анкетирование родителей. В содержание такого мониторинга могут быть включены такие вопросы, как удовлетворенность родителей качеством образовательного процесса, качеством проведения коррекционно-развивающих занятий, учебными достижениями детей, уровнем формирования коммуникативных, социальных, жизненных умений и навыков, обеспечение психологического комфорта, безопасного нахождения в образовательном учреждении, содержание и организация внеклассных/внешкольных мероприятий, привлечение родителей к решению вопросов обучения, воспитания и развития их детей и др. Благодаря информации, полученной в ходе дистанционного анкетирования, специалисты, работающие с детьми с ОВЗ, могут быстро реагировать и своевременно включаться в решение возникших затруднений, проблем, задач.

Дистанционное анкетирование или индивидуальная дистанционная беседа с родителями обучающегося с ОВЗ могут быть направлены на определение интересов ребенка, эффективных техник коммуникации, предпочтительных условий организации учебного процесса. Данная информация необходима педагогическим работникам для создания условий обучения, развития и воспитания школьника, которые будут соответствовать его индивидуальным возможностям и образовательным потребностям.

Проведение дистанционных круглых столов, диспутов с родителями обучающихся с ОВЗ может быть направлено на знакомство родителей с возможностями социализирующей функции образовательного процесса. В ходе проведения таких мероприятий может широко применяться метод анализа и решения ситуаций. У педагогических работников есть возможность разбирать ситуации, возникающие в конкретном классе с детьми, чьи родители принимают участие в диспуте, заседании круглого стола, или ситуации, которые могут возникнуть

в процессе нахождения ребенка в образовательном учреждении. Часто такая работа носит профилактический характер, помогая избегать нежелательного поведения детей, возникновения конфликтов в школьном коллективе.

Индивидуальные дистанционные встречи учителей-логопедов, учителей-дефектологов и педагогов-психологов с родителями помогут в короткое время познакомить родителей обучающегося с ОВЗ с направлениями коррекционно-развивающей работы, ее содержанием, формами, расписанием. Такой формат встреч подходит и для ознакомления родителей с сущностью и значением дифференцированной системы оценивания учебных достижений школьника с ОВЗ, предполагающей учет его индивидуальных особенностей. После дистанционной встречи родитель может по электронной почте или в электронном журнале/дневнике получить памятку, знакомящую его с технологиями оценивания личностных, предметных, метапредметных результатов освоения АООП ребенком с ОВЗ.

Таким образом, дистанционные формы работы с родителями обучающихся с ОВЗ, на наш взгляд, должны опираться на следующие положения:

1. Системный характер проведения дистанционных встреч в разнообразных форматах для создания пространства, где каждый родитель сможет получить ответ на важный для себя вопрос в области обучения, воспитания и развития ребенка с ОВЗ.
2. Ориентированность на конечную цель – найти оптимальные варианты решений проблем, ситуаций, вопросов, возникающих в ходе образовательного процесса.
3. Учет запросов, интересов родителей в вопросах получения образования их детьми.
4. Создание удобной базы для получения родителями необходимой консультативной помощи, в первую очередь психолого-педагогической, методической, которую они могут использовать в процессе воспитания ребенка с ОВЗ.
5. Подбор технологий организации внутришкольного общения школы с родителями, имеющими сенсорные дефициты, с учетом последних.
6. Обеспечение материально-технической базы образовательной организации в соответствии с реализацией задач программы сотрудничества семьи и школы.
7. Создание внутри образовательного учреждения технической службы, обеспечивающей постоянную работоспособность информационно-коммуникационных средств, необходимых для удаленного взаимодействия и др. [1].

### *Литература*

1. Данилова А.М., Подвальная Е.В. Организация эффективного психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья средствами современных цифровых технологий // Семья особого ребенка. Сборник материалов III Всероссийской



- научно-практической конференции с международным участием. М.: ФГБ-НУ «ИКП РАО». 2021. С. 223–230.
2. *Петраш Е.А., Сидорова Т.В.* Виртуальные формы взаимодействия педагога с родителями в современной образовательной организации // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2020. № 5. С. 604–609.
  3. *Чикунова А.Ю., Войнова И.М.* Использование дистанционных технологий в работе с родителями в дошкольной образовательной организации // Вестник науки. 2024. № 2. (71). С. 167–171.

## РАЗДЕЛ 5. ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

---

### К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

*Пеженкова Т.А.*

*магистрант факультета дистанционного обучения*

*pezhenkovata@fdomgppu.ru*

*Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва*

**Аннотация.** В данной работе представлен обзор некоторых отечественных и зарубежных исследований о формировании родительской идентичности у лиц зрелого возраста. Рассмотрены такие понятия как идентичность, внутренняя позиция родителя, родительская идентичность, ее связь с супружескими отношениями, специфика родительской идентичности у мужчин и женщин.

**Ключевые слова:** идентичность, родительская идентичность, внутренняя позиция родителя.

Исследованию идентичности посвящено немало работ – Э. Эриксон, Дж. Мид, Т. Майер. Позднее среди отечественных ученых этим феноменом интересовались М.Н. Абдулаева, Ф.И. Барский, В.Н. Ермолаева и др., и в зарубежной психологии можно выделить работы Г. Брейкуэл, А. Ватерман и др. Однако вопрос складывания родительской идентичности стал актуальным не так давно. За последние годы процесс создания семьи, воспитания детей стал приобретать особую актуальность в силу трансформации традиционных установок, социально-экономической, политической ситуации, экологических и культурных вызовов. Либерализация брачных отношений, изменение структуры семьи, рост индивидуальных ценностей, курс на построение карьеры женщинами, изменение роли отца, распространение движения *childfree* – эти и другие факторы становятся ключевыми с точки зрения изучения особенностей современной семьи, а также формирования *внутренней позиции родителя* и *родительской идентичности*. На первый взгляд может показаться, что феномены синонимичны, но в научной литературе их разделяют. По мнению Л.И. Божович внутренняя позиция родителя – принятие родительской позиции, готовность к реализации родительской деятельности, которая отличается позитивным отношением к ее элементам, функциям [4].

Складывание родительской идентичности изучается в разных науках: психологии, социологии, педагогики и др. Несмотря на то, что исследования

по данной теме находится на этапе становления, на сегодняшний день выделяют некоторые аспекты внутри этого феномена, вызывающие интерес с разных позиций: выделение родительской идентичности в отдельную область для исследования, ее взаимосвязь с другими психологическими явлениями, внутренние условия становления, факторы, влияющие на развитие родительской идентичности, гендерная разница в родительской идентичности и т.п.

Первые работы, посвящённые теме родительской идентичности, были написаны Т. Майером и Дж. Плеком: они определяли ее как степень, в которой человек считает некоторые сферы родительской деятельности важными для себя (например, насколько важно для матери заботиться о своем ребенке). Авторы указали на взаимосвязь родительской идентичности и супружеских отношений (зависимость от оценки своего супруга/супруги как родителя и от представления об оценке себя как родителя в глазах партнера). Также ученые разработали методику, позволяющую эмпирическим путем исследовать психологию родительства, сравнивать зарубежные и отечественные данные под названием *Caregiving and breadwinning reflected appraisal inventory (CBIRAI)*, которую впоследствии на русский язык адаптировала Ю.В. Борисенко («Опросник родительской идентичности») [4].

Отечественные исследователи трактовали родительскую идентичность как сложившийся образ себя как родителя через систему соответствующих ценностей, установок, норм родительского поведения. В трудах О.С. Донцовой проанализировано формирование родительской идентичности в современных условиях с точки зрения ряда научных подходов. Так, в *личностно-деятельностном* (Б.Г. Ананьев, Н.А. Бердяев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн) родительская идентичность складывается из системы ценностей, осуществления ответственного самоконтроля (в т.ч. действий по коррекции девиантных проявлений). Приверженцы *системного подхода* (И.В. Блауберг, К. Боулдинг Н.В. Кузьмина В.Н. Садовский, А.И. Уемов, Э.Г. Юдин, В.Я. Якунин) следуют идее, что система обменивается энергией со средой и формируется под ее влиянием. Например, на детскую среду влияют отношения родителей, а на последнее воздействуют личности партнеров, а родительская идентичность уже формируется детской средой [2].

Далее особенности становления, процессуальные характеристики родительской идентичности российских отцов и матерей изучала Ю.В. Борисенко. Она анализировала семейные условия развития родительской идентичности личности и выявила их взаимосвязь: для женщин значимо связаны внутрисемейная обстановка, удовлетворённость браком с оценкой себя как родителя, а для мужчин важны оценка себя в роли кормильца с совпадением ролевых ожиданий супругов и удовлетворённость браком [1]. Ю.В. Борисенко в своих работах пришла к выводу, что в родительской идентичности является преобладающим у представителей обоих полов. Так, например, у мужчин сильнее развита провайдерская роль, чувство зрелости, поиски «вглубь» и «вширь».

У женщин же выражены воспитательно-ухаживающая родительская идентичность, чувство родительской идентичности, чувство состоятельности как родителя, чувство реализованности как родителя и процессы принятия обязательств и навязчивого поиска. Помимо внесения вклада в изучение теоретической части, она адаптировала ряд зарубежных методик по исследованию родительской идентичности: «Опросник родительской идентичности Дж. Плека (ОРИ)», позволяющий определить тип идентичности, «Утрехтская шкала родительской идентичности, U-MICS-PI» изучает процессуальный аспект родительской идентичности и т.п.

В российской науке родительская идентичность была научным интересом Е.И. Захаровой. Она изучала данный феномен в качестве новообразования в развитии личности и самосознания взрослого человека, освоившего и успешно реализующего родительскую деятельность. В своих работах исследовательница рассматривает, как родительская идентичность может влиять на стиль воспитания, отношения в семье и эмоциональное развитие детей. Е.И. Захарова пришла к выводу, что благодаря овладению родительской позицией происходит решение важных задач, стоящих перед взрослым человеком – освоение социальных ролей, принятие ответственности за семью, начало реализации родительских функций, преодоление противоречия изоляции против интимности. Особенно она углубилась в аспекты материнской идентичности. В центре внимания оказывается самосознание женщины, осознание и присвоение ею своей новой социальной позиции [3].

Тема родительской идентичности также волнует и зарубежных авторов, среди которых можно выделить работы К. Пиотровски. Ученый транслировал, что процесс принятия родительской идентичности происходит по мере рождения детей: возникает как фактор, защищающий родителей от негативных эмоций и стресса, связанных с освоением новой роли. Степень выраженности родительской идентичности зависит от многих факторов, К. Пиотровски заметил, что у представителей со слабым проявлением образа себя как родителя наблюдается больший процент выгорания [5]. Также в своих трудах К. Пиотровски исследовал взаимосвязь психологического нездоровья матерей и чувства родительской идентичности, благодаря чему он обнаружил, что развитие стабильного чувства родительской идентичности может быть затруднено в силу нестабильности психических процессов. Для проведения исследований процесса принятия и пересмотра обязательств, глубокого поиска К. Пиотровски в 2018 году создал собственную методику – Утрехтскую шкалу исследования процессов родительской идентичности (U-MICS-PI), которая была адаптирована Борисенко Ю.В. [1].

Таким образом, понятие идентичности включает в себя множество аспектов: гендерная, профессиональная, культурная и т.п. В силу трансформации ценностей в современном обществе, отношения к воспитанию и развитию детей образовался социальный заказ на изучение проблем семьи и семейного

воздействия, а также на формирование родительской идентичности. Выполнять обязательства родителя не значит чувствовать и идентифицировать себя как родитель, так как именно внутренние личностные составляющие родительства определяют принятие родительской роли и успешность выполнения функций. Тема требует дальнейшего развития, поскольку по сей день существуют вопросы, связанные с развитием родительской идентичности у мужчин и женщин: взаимосвязь с психическим здоровьем, культурные особенности родительской идентичности и т.п.

### *Литература*

1. *Борисенко Ю.В.* Особенности родительской идентичности российских мужчин и женщин // Экспериментальная психология. 2022. Том 15. № 3. С. 178–198.
2. *Донцова О.С.* Понятие родительской идентичности // Педагогический журнал. 2014. № 3. С. 10–24.
3. *Захарова Е.И.* Родительство как возрастно-психологический феномен: автореферат дис. ... доктора психологических наук: 19.00.13 / Захарова Елена Игоревна; [Место защиты: Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. Москва, 2017. 46 с.
4. *Pleck J., Maurer W.* Parental Identity and Reflected-Appraisals: Measurement and Gender Dynamics // Journal of Marriage and Family. 2001. P. 309–321.
5. *Piotrowski K.* Parental identity formation in mothers is linked to borderline and depressive symptoms: A person-centered analyses// Front. Psychol. 2023. P. 267–278.

## К ВОПРОСУ О СИНДРОМЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ВЫГОРАНИЯ

*Хомченко К.А.*

*магистрант факультета дистанционного образования  
homchenkoka@fdomgppu.ru  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

**Аннотация.** В статье рассмотрены категории родительство и родительское выгорание. Описаны цель родительства, его составляющие, а также факторы, обеспечивающие эффективность и качество родительства. Представлены симптомы родительского выгорания, факторы риска, последствия для развития ребенка.

**Ключевые слова:** родительство, интенсивное родительство, родительское выгорание, материнство.

Феномен родительства является важной социально-психологической функцией индивида. Характер родительства, включающий в себя совокупность ценностных ориентаций, установок и ожиданий, отражается на качестве воспитания детей.

Родительство сегодня рассматривается как процесс содействия прогрессивному развитию ребенка и достижению им автономии в доброжелательной, безопасной и психологически комфортной среде, создаваемой поведением родителя.

Основной целью родительства является обеспечение условий оптимального умственного и личностного развития ребенка. Родительство представляет собой длительный многолетний процесс развития системы компетенций в сфере воспитания ребенка. Родительское поведение изменяется по мере взросления ребенка и развития самого родителя. На различных возрастных этапах для развития ребенка необходимы различные модели родительского поведения. Родительство представляет собой двусторонний процесс взаимодействия, в который и родитель, и ребенок вносят свой значимый вклад. Качество родительства определяет будущее психологическое благополучие обеих взаимодействующих сторон.

Основными составляющими родительства являются:

- забота (удовлетворение витальных, социальных, эмоциональных потребностей ребенка и защита от болезней, вредностей, ущерба, отвержения, насилия и пр.);
- контроль (определение и выстраивание границ поведения и деятельности);
- развитие (содействие в реализации потенциала ребенка в различных сферах).

Эффективность родителя определяется такими характеристиками родителя, как:

- знание, информированность, компетентность (в удовлетворении потребностей ребенка, потенциале и возможностях развития ребенка, интерпретации и понимании особенностей ключевых моментов поведения ребенка, осведомленность об источниках угрозы и факторах риска);
- мотивация (наличие потребностей, удовлетворение которых обуславливает поведение родителя);
- ресурсы (материальные и личностные);
- возможности (время и место для общения и взаимодействия с ребенком).

Кроме того, у родителей должны быть навыки управления стрессом, непослушанием, разрешать конфликты и устанавливать позитивные межличностные отношения [3].

Качество родительства определяется личностными особенностями самого родителя, личностными и индивидуальными особенностями ребенка, а также тем социальным контекстом, в котором осуществляется родительство – в первую очередь, характером супружеских и брачных отношений, социальными связями семьи и профессиональной занятостью родителей.

Исследователи Дж. Бельский и Дж. Вондра обозначили факторы, влияющие на качество родительства, выделив три основные сферы – психологические особенности родителя, психологические особенности ребенка, контекст [3]. Со стороны родителя важнейшими факторами являются:

- сенситивность родителя, включая чувствительность к возможностям ребенка, задачам развития и трудностям; способность к эмпатии, ориентации в воспитании; реалистичные ожидания и адекватную поддержку намерений ребенка;
- психологическая зрелость родителя, которая проявляется в устойчивости Я, самооценке, удовлетворенности психологических потребностей, способности открыто и адекватно выражать свои чувства, умении передавать свой опыт, активные стратегии совладания с трудностями, понимании результатов своего поведения;
- психологическое здоровье, включая теплоту, инициативность, естественность общения и взаимодействия с ребенком, стабильность и организованность образа жизни;
- история собственного родительства, включая опыт отношений со своими родителями.

В работах зарубежных авторов предложен конструкт родительское рефлексивное функционирование, которое рассматривается как способность родителей понимать свои собственные психические состояния и психические состояния своих детей, а также влияние психических состояний на поведение и чувства ребенка, что должно обеспечивать адекватное реагирование родителей на потребности и эмоциональные проявления своего ребенка. Также разработана методика его измерения [2].

В родительстве не все поддается осознанию, и невозможно от всего застраховаться. Благодаря этому есть вероятность того, что ребенка можно

вырастить не односторонней личностью. Есть процессы, которые почти или вовсе невозможно осознать или проконтролировать. Например, обида на ребенка, гнев или слезы от бессилия и т.д. Все это, по мнению рационального подхода в воспитании детей, следует сдерживать и переводить в другую плоскость отношений – игру, беседу, переключение внимания, расслабление [1].

Несмотря на то, что становление родителем может восприниматься как захватывающее событие, родительство может быть сложным и эмоционально обременительным для родителей. В последнее время в психологической науке появилось такое понятие как интенсивное родительство. Постоянное присутствие ребенка в жизни родителей, акцент на его непрерывном и всестороннем развитии приводит к ощущению потери собственной идентичности родителей и личностного пространства [4].

Одной из проблем детско-родительских отношений в современной психологической науке выступает выгорание в сфере выполнения родительской роли – родительское выгорание. Большой частью внимание специалистов сосредоточено на феноменах выгорания приемных родителей, но практический опыт и исследования говорят о том, что существует выгорание родителей и по отношению к кровным детям. Факт наличия выгорания родительской сферы упоминается некоторыми российскими специалистами (И.Н. Ефимова, М.И. Рожков, Л.А. Базалева, Н.Н. Королева, Е.В. Лесовая, Ю.В. Попов и др.). Также есть исследования родительского выгорания матерей

Родительское выгорание – это синдром, характеризующийся истощением, которое возникает из-за длительного и чрезмерного стресса, связанного с родительской ролью. Это состояние характеризуется интенсивным психологическим, умственным и эмоциональным истощением, связанным с уходом, эмоциональной дистанцией от детей, потерей удовольствия и эффективности в родительской роли и контрастом между предыдущим и нынешним «я» родителя.

Родительское выгорание – это сложная, многофакторная проблема, которая отличается от других типов выгорания и расстройств психического здоровья. Оно может затронуть любого родителя независимо от его социально-экономического положения, возраста, пола, расы или культуры. Если его не выявить и не лечить, могут возникнуть долгосрочные последствия как для родителя, так и для ребенка.

Некоторые из потенциальных последствий родительского выгорания включают ухудшение физического и психического благополучия родителя, напряжение в отношениях родитель-ребенок (например, снижение эмоциональной связи, усиление конфликтов), негативное влияние на благополучие ребенка, поведенческие и эмоциональные проблемы, участие в нездоровых механизмах преодоления трудностей как для родителя, так и для ребенка, а также негативное влияние на другие отношения и обязанности.

Как мы уже выяснили выгорание родителей – это состояние, характеризующееся эмоциональной, физической и психологической усталостью



от воспитательного процесса. К самым распространенным симптомам этого синдрома относят:

1. Эмоциональное истощение: матери часто ощущают себя «выжатыми», как будто они отдали все свое энергетическое запасание на заботу о детях и не имеют ничего для себя.
2. Внутренняя пустота: неприятное чувство разочарования и потери интереса к жизни, которое может проявляться через апатию или безразличие к ежедневным делам.
3. Снижение личной самооценки: матери могут начать сомневаться в своих воспитательных способностях, что приводит к ухудшению самооценки и почувствовать, что их усилия бесполезны.
4. Физическое истощение: постоянная усталость, слабость, повышенная уязвимость к болезням из-за ослабленного иммунитета.
5. Чувство отчуждения: матери могут чувствовать себя отчужденными от своих детей, что может привести к разрыву эмоциональных связей.
6. Раздражительность и агрессия: проявляется в виде повышенной нервозности, быстрого перехода на крик, неспособности контролировать свое поведение в стрессовых ситуациях.

Синдром родительского выгорания в значительной мере влияет на способность матерей и отцов эффективно выполнять свою родительскую роль, а также на качество их отношений с детьми [5].

Одним из самых главных вопросов, безусловно, является выявление факторов риска выгорания. Поскольку выгорание возникает из-за длительного и значительного дисбаланса между потребностями и ресурсами, теоретически значимые факторы риска выгорания включают в себя факторы, которые могут либо повышать требования к родителям, либо уменьшать их ресурсы, либо и то, и другое. По результатам анализа имеющейся литературы о родительском выгорании мы выявили факторы, которые могут повышать требования к родителям или уменьшать их ресурсы. Эти факторы можно разделить на пять различных категорий: социально-демографические, особенности ребенка, устойчивые черты характера родителя, родительские представления и поведение, функционирование семьи.

Рассмотрим подробнее каждый из них.

К социально-демографическим факторам, которые могут увеличить риск родительского выгорания можно отнести:

- принадлежность к женскому полу (женщины, как правило, больше участвуют в уходе за детьми и их воспитании, чем мужчины);
- наличие нескольких детей (каждый дополнительный ребенок предъявляет повышенные требования к родителям);
- наличие очень маленьких детей (маленькие дети не могут сами о себе позаботиться);

- соло-родительство (домашние дела и обязанности не могут быть разделены);
- жизнь в смешанной семье (пасынки могут отказываться от власти своего отчима/мачехи);
- недостаточную жилую площадь (нехватка места не позволяет родителям иметь собственное пространство и возможность уединиться от шумных или буйных детей);
- низкий доход семьи или финансовыми трудностями (недоступен ряд ресурсов: услуги няни, внеклассные занятия и т.д.);
- работа неполный рабочий день (родитель тратит больше времени на заботу о детях);
- работа более 9 часов в день (переутомление может сократить временные затраты и эмоциональные ресурсы для решения проблем детей).

Эти факторы могут повышать уязвимость к родительскому выгоранию, увеличивая спрос (например, наличие маленьких детей) или сокращая ресурсы (например, низкий доход семьи) или и то, и другое (например, соло-родительство).

Поскольку некоторые особенности ребёнка могут повышать требования к родителям, следующие факторы могут увеличить риск эмоционального выгорания:

- наличие ребёнка с поведенческими, эмоциональными расстройствами или нарушениями обучаемости (ребенку требуется дополнительный уход, внимание и терпение);
- наличие ребёнка с инвалидностью или хроническим заболеванием (ребенку требуется дополнительный уход, внимание и терпение, лечение требует много времени и денег);
- наличие усыновлённого ребёнка (стигматизация усыновления и приёмных родителей);
- приёмный ребёнок (ребёнок подвержен более высокому риску проявления агрессивного и сексуально преждевременного поведения, а также из-за риска потенциально напряжённых, неоднозначных и конфликтных отношений с социальными работниками и биологическими родителями).

Устойчивые черты характера родителя влияют на уязвимость к родительскому выгоранию. Особое внимание следует обратить на:

- нейротизм, который является основным фактором, предсказывающим родительский стресс,
- черты характера, связанные с эмоциями и управлением стрессом (эмоциональная стабильность и эмоциональный интеллект).

Помимо личностных качеств, тревожная и избегающая привязанность может повышать уязвимость к родительскому выгоранию не только потому, что они усиливают реакцию на стресс, а также потому, что они связаны с менее эффективными стилями воспитания и более высоким риском внутренних

и внешних проблем у соответствующих детей. Также существенным фактором стресса для родителей, является недостаток свободного времени для себя или для пары, так как более высокая степень воспринимаемого ограничения роли повышает риск выгорания. Родительские практики и самоэффективность также играют свою роль, поскольку они влияют на поведение ребёнка и его послушание. Более высокая самоэффективность в воспитании, позитивное воспитание, требования к самостоятельности и дисциплине должны быть связаны с меньшим выгоранием, в то время как непоследовательная дисциплина должна быть связана с большим выгоранием.

Семья – это место, где происходит воспитание детей, и три фактора, влияющие на функционирование семьи, могут играть роль в выгорании, увеличивая/уменьшая нагрузку на родителей или ресурсы, необходимые для выполнения родительских обязанностей: удовлетворённость браком, совместное воспитание и дезорганизация в семье. Заботливые отношения, общение и счастье в отношениях с партнёром связаны с меньшим родительским выгоранием. Наличие второго родителя, который согласен с вашими образовательными целями и методами, который участвует в принятии решений о воспитании ребёнка и ценит вас как родителя, также должно быть связано с меньшим выгоранием. Напротив, дезорганизация в семье, отсутствие распорядка дня, беспорядок, суета, шум связана с более высоким уровнем выгорания.

Стоит отметить, что синдром родительского выгорания не является неизбежным следствием родительства. Он может проявляться в разной степени и зависит от множества факторов – личных качеств родителей, их окружения, наличия поддержки и возможности отдыха. Зная об этих факторах риска, можно предотвратить или смягчить его последствия. К сожалению, многие родители не получают должной квалифицированной помощи, поскольку общество недостаточно осознает и подтверждает недостаточной оценке риск выгорания у родителей.

Таким образом, изучение синдрома родительского выгорания имеет важное значение как для людей, которые только создают свои семьи, так и для подрастающего поколения, и как следствие будет влиять на становление психологически здоровых отношений в социуме.

### *Литература*

1. Гукасова Г.С. Социально-психологические и социально-педагогические характеристики материнства и отцовства как феномена // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 4. С. 78–81.
2. Камская О.А., Одицова М.А., Радчикова Н.П., Гурова Е.В. Опросник «Родительское рефлексивное функционирование»: адаптация на русскоязычной выборке // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 3. с. 126–136.
3. Карabanова О.А. Позитивное родительство – путь к сотрудничеству и развитию. // Педагогическое образование в России. 2015. № 11.
4. Круглова К.О., Гурова Е.В. Феномен интенсивного материнства и его связь с родительским выгоранием у современных российских женщин //

Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 2024. С. 77–82.

5. *Сидорина М.В.* Исследование синдрома родительского выгорания. // В сборнике: Актуальные проблемы и перспективы развития мировой науки и техники: состояние, проблемы и пути решения. Материалы XV Международная научно-практической конференции. Москва. 2023. С. 108–111.

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ В РОДИТЕЛЬСКИХ СЕМЬЯХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАНЯТОСТИ И СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ

*Молодыка А.А.*

*Магистрант факультета Дистанционное Обучение*

*molodykaaa@fdomgppu.ru*

*Московский Государственный Психолого-*

*Педагогический Университет, Москва*

**Аннотация.** Эмоциональные коммуникации в родительских семьях играют ключевую роль в формировании психологического благополучия взрослых. На основе эмпирического исследования, включающего 145 участников в возрасте от 18 до 65 лет, были выявлены значимые различия в уровнях психологического здоровья, эвдемнического и субъективного благополучия в зависимости от семейного положения и занятости.

**Ключевые слова:** психологическое благополучие, субъективное благополучие, семейные эмоциональные коммуникации, родительская семья, самопринятие, сверхвключенность, психологическое эвдемническое благополучие, субъективное эвдемническое благополучие, занятость, семейный статус.

Современная ситуация в российском обществе демонстрирует, что качество семейных отношений и эмоциональных коммуникаций оказывает непосредственное влияние на эмоциональное состояние и психологическое благополучие взрослых. Семья является основным фактором, в котором формируются ценности, нормы поведения и мировоззрение человека. Понимание того, какие взаимоотношения, средства коммуникации и принципы передаются в семье, и как они влияют на развитие личности во взрослом возрасте, является ключевым. Семья оказывает влияние на выбор профессии, уровень самооценки, способность адаптироваться к изменениям и на психологическое субъективное благополучие в целом.

Изучение этой темы помогает выявить факторы, способствующие формированию позитивных качеств личности, таких как самопринятие, автономия, мотивация к личностному росту и многие другие составляющие психологического благополучия.

Родители и семейное воспитание играют важную роль в развитии личности, так как формирование семейных ценностей и принципов является целенаправленным процессом воздействия на развитие человека. Семья – это первый и важнейший институт в жизни человека, где он учится любить, заботиться, решать конфликты, проявлять терпимость и уважение. Роль семьи в формировании личности трудно переоценить, ведь именно в семье человек осваивает эмоциональную регуляцию и учится выражать свои чувства. В условиях современных стрессов, давления общества и информационной перегрузки

поддержка и понимание в семье приобретают особое значение. Если в семье царят уважение, поддержка и любовь, это способствует формированию положительного эмоционального фона и здоровой самооценки.

Напротив, частые ссоры, сверхопека и недопонимание могут негативно повлиять на эмоциональное состояние ребенка, приводя к развитию стресса, депрессии и агрессии. Такие отношения могут стать причиной возникновения страхов, комплексов и неуверенности в себе. Следовательно, семья играет ключевую роль в формировании личности и эмоционального состояния человека.

Целью данного исследования является анализ эмоциональных коммуникаций в родительских семьях, психологического благополучия в зависимости от занятости и семейного положения взрослых

Были использованы следующие методики: Шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Л.В. Жуковской, Е.Г. Трошихиной, «Шкала удовлетворенности жизнью» в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина, «Шкала субъективного счастья» в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина; опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова).

В исследовании приняли участие 145 человек, 124 женщины и 21 мужчина в возрасте от 18 до 65 лет. По занятости, 59% – работают, 20% – учатся и остальные – неработающие респонденты. Также из выборки 43% состоят в браке, около 30% отметили, что они не замужем/не женаты, 17% и 10% отметили, что они в разводе или состоят в гражданском браке соответственно.

### Результаты

Был проведен однофакторный дисперсионный анализ различий в характеристиках эмоциональных коммуникаций в родительских семьях взрослых, в характеристиках психологического, субъективного благополучия и психологического здоровья в зависимости от занятости респондентов (работающие, учащиеся и не работающие по различным причинам). Анализ показал, что имеются значимые различия по таким характеристикам как «общий уровень психологического здоровья» ( $F=3.136$ ,  $p=0.046$ ); «психологическое эвдемическое благополучие» ( $F=3.055$ ,  $p=0.05$ ) и «субъективное эвдемическое благополучие» ( $F=3.103$ ,  $p=0.048$ ). У работающих респондентов были обнаружены наивысшие показатели по общему психологическому здоровью, психологическому эвдемическому и субъективному эвдемическому благополучию. В то время как не работающие участники выборки, наоборот, отметили у себя самый низкий уровень по всем трем исследуемым характеристикам (Рис.)

Далее были проанализированы различия в характеристиках семейных эмоциональных коммуникаций в родительских семьях взрослых, в характеристиках психологического, субъективного благополучия и психологического здоровья в зависимости от семейного статуса респондентов (Табл.).

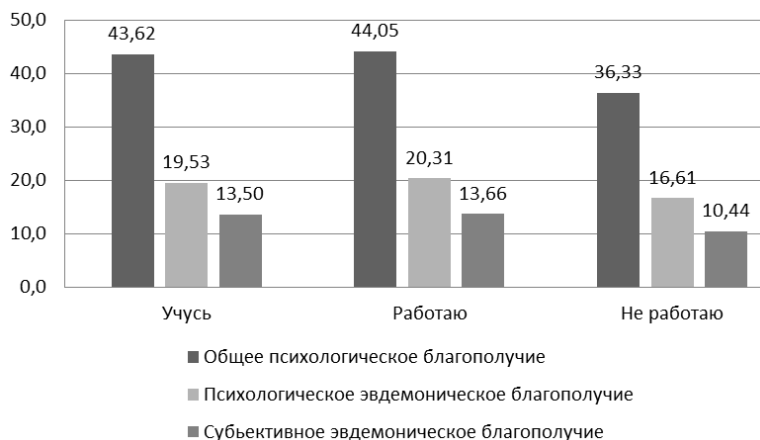


Рис. Различия в характеристиках психологического и субъективного благополучия в зависимости от занятости взрослых

Таблица

**Различия в характеристиках эмоциональных коммуникаций в родительских семьях и в характеристиках психологического и субъективного благополучия в зависимости от семейного статуса взрослых**

Исследуемые характеристики	Семейный статус	N	Среднее	Ст откл	F	Уровень значимости различий p
Сверхвключенность	В браке	63	8.238	2.029	3.517	0.017
	В разводе	28	8.214	2.454		
	В гражданском браке	11	9.636	1.629		
	Холост	43	7.465	1.919		
	Итого	145	8.110	2.115		
Самопринятие	В браке	63	3.733	.590	2.879	0.038
	В разводе	28	3.732	.677		
	В гражданском браке	11	4.045	.478		
	Холост	43	3.490	.635		
	Итого	145	3.684	.626		
Психологическое эвдемоническое благополучие	В браке	63	18.460	6.229	2.634	0.05
	В разводе	28	20.250	4.918		
	В гражданском браке	11	23.454	4.058		
	Холост	43	20.093	6.050		
	Итого	145	19.669	5.909		

Анализ показал, что имеются значимые различия по такой характеристике семейной эмоциональной коммуникации как «сверхвключенность» ( $F=3.517$ ,  $p=0.017$ ); по характеристике психологического благополучия «самопринятие» ( $F=2.879$ ,  $p=0.038$ ) и «психологическое эвдемоническое благополучие» ( $F=2.634$ ,  $p=0.05$ ). Респонденты состоящие в гражданском браке показали наивысший результат по всем трем исследуемым характеристикам по сравнению с остальными группами. В то время как самый низкий уровень «самопринятия» был обнаружен у респондентов не состоящих в браке. Однако, делать выводы о том, что лица в гражданском браке в большей степени принимают себя и им свойственно эвдемоническое психологическое благополучие по сравнению со взрослыми, состоящими в браке, или находящимися в разводе, преждевременно. Во-первых, в силу малочисленности данной группы ( $N=11$ ). Во-вторых, по самопринятию данные различия невелики (всего в 0,32 балла, по сравнению со взрослыми в браке или в разводе). Самый низкий уровень самопринятия у холостых. Психологическое эвдемоническое благополучие как характеристика личностного роста, согласия с собой, культивирование личных смыслов, обучения и т.п. по большей части свойственна тем, кто в гражданском браке, либо в разводе, либо холостые, то есть взрослым, не обремененным заботой о семье и детях.

### Выводы

Анализ показал, что существуют статистически значимые различия по характеристикам психологического здоровья, эвдемонического благополучия и субъективного благополучия в зависимости от занятости респондентов. Работающие респонденты продемонстрировали наивысшие показатели по всем трем исследуемым характеристикам, что может свидетельствовать о положительном влиянии профессиональной активности на психологическое состояние, чувство удовлетворенности и стабильности. Не работающие респонденты показали наименьшие показатели, что может быть связано с такими факторами, как отсутствие профессиональной активности, социальной изоляции или нестабильности, что, в свою очередь, может негативно сказываться на их психологическом благополучии.

При анализе характеристик благополучия было выявлено, что респонденты, состоящие в гражданском браке, показали наивысшие результаты по характеристикам «самопринятие», «психологическое эвдемоническое благополучие», а также в характеристике «сверхвключенность» родительской семьи по сравнению с другими группами. Этот результат может свидетельствовать о том, что взрослые, находящиеся в гражданском браке, выросли как правило, в семьях с максимальной включенностью родителей в жизнь ребенка, что может указывать на более тесные и поддерживающие отношения в рамках семьи, и способствует большему самопринятию, эмоциональному благополучию и доверию. Напротив, респонденты, не состоящие



в браке, продемонстрировали самые низкие показатели по «самопринятию» и «сверхвключенности» родительских семей.

Таким образом, данные результаты подчеркивают важность отношений в родительской семье, семейного статуса и профессиональной занятости для формирования психологического здоровья и благополучия взрослых.

### *Литература*

1. Жуковская Л.В. Трошихина Е.Г. Шкала психологического благополучия К.Рифф // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 2. С. 82–93.
2. Моисеева Т.С. Исследование влияния семейного воспитания на формирование личности современной молодежи // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы: Материалы VI международной научно-практической конференции, Саратов, 28–30 марта 2024 года. Саратов: Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского. 2024. С. 191–199.
3. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Харитонова Т.С. Роль семейных эмоциональных коммуникаций в психологическом благополучии: межпоколенные эффекты // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2022. Т. 28. № 1. С. 69–75. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2022-28-1-69-75>
4. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 4. С. 97–125. DOI: 10.17759/cpp.2016240405

## К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРИНЯТИЯ СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

*Макошенец А.С.*

*makoshenetsas@fdomgppu.ru*

*Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва*

**Аннотация.** В работе раскрываются особенности функционирования семей, воспитывающих детей с инвалидностью, подчеркивается необходимость проведения психокоррекционной работы с родителями.

**Ключевые слова:** семьи, воспитывающие детей с инвалидностью, личностные особенности родителей, психотравмирующие факторы.

С каждым годом встречается все больше детей, имеющих признаки отклонений в развитии. В России, как и во всем мире, наблюдается рост числа детей с различными отклонениями, приводящими к инвалидности. Состояние здоровья подрастающего поколения играет ключевую роль в обеспечении благополучия общества и государства. Оно не только отражает текущую ситуацию, но и имеет важное значение для прогнозирования будущего. По информации Федеральной службы государственной статистики численность детей-инвалидов увеличивается ежегодно на 3,5%, если в 2016 году их доля составляла 2,1% от общей численности детского населения, то в 2024 году – 2,5%. Кроме основной и очевидной проблемы психологического состояния таких детей, важным остается вопрос изучения функционирования семей, воспитывающих детей с инвалидностью.

По мнению исследователей заболевание ребенка и установление инвалидности является травматичным событием для всей семьи. При появлении в семье ребенка с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма каждый из членов семьи попадает в тяжелые жизненные обстоятельства, что ведет к качественным изменениям в жизни. Результаты исследований А.Ю. Сурогиной и А.Б. Холмогоровой выявили, что родители пациентов демонстрируют высокий уровень тревоги и депрессии в течении первых трех лет после инвалидизации, по прошествии трёх лет выраженность симптомов депрессии значительно снижается, однако тревога остается достаточно высокой.

С момента постановки диагноза и установления инвалидности нарастают сложности, напряжение в семейных отношениях. Неблагоприятным фактором является склонность родителя к депрессии, тревожности и другим симптомам эмоциональной дезадаптации. Хочется отметить отсутствие значимого влияния финансового благополучия семьи и этнических факторов на адаптацию семьи к кризисной ситуации. Среди прочих факторов, наиболее важным является отношение родителей к своему ребенку и его заболеванию. В качестве психотравмирующего фактора, определяющего характер личностных

переживаний родителей, воспитывающих детей с инвалидностью, выступает комплекс психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, характеризующих ту или иную аномалию детского развития. Безусловно, выраженность нарушений, их стойкость, длительность и необратимость влияют на глубину переживаний родителей больных детей. Следует также отметить, что психическая травматизация родителей, вызванная нарушениями в развитии ребенка, оказывается более глубокой в том случае, если они сами психически здоровы и не имеют психофизических дефектов, и напротив, если сами родители имеют такие же дефекты, как и их ребенок (в первую очередь, сенсорные или психические), нарушения развития ребенка их практически не травмируют. В этом случае родители идентифицируют дефект ребенка со своим собственным, так что в их сознании он воспринимается как норма. У родителей детей-инвалидов могут появляться признаки психосоматических, астенических, а также пограничных психических расстройств. Родители часто видят себя сквозь призму болезни ребенка, мотивируя свои поступки заботой о благополучии ребенка. Наиболее дисфункциональными паттернами детско-родительских отношений являются гиперопека и отрицание болезни, которые появляются из-за смешения представлений о ребенке и болезни. В случае отрицания родители стараются сохранить прежнее видение своего ребенка, а в случае гиперопеки – крайне ограничивают самостоятельность ребенка, преувеличивая возможные опасности заболевания.

В исследовании фактов неготовности семьи к рождению ребенка с отклонениями в развитии В.М. Сорокин рассматривал феномен экспектаций, который лежит в основе психологических реакций родителей и под которым понимается система ожиданий родителей относительно ребенка и своего собственного поведения в отношении последнего. Экспектации выступают в виде смутных неоформленных представлений о том, как будет вести себя ребенок, каким он будет, как будут вести себя родители в новых для себя ролях матери и отца. Рождение больного ребенка отменяет прежние экспектации, в то время как новые еще не сформировались, и именно их отсутствие в неопределенной ситуации и порождает шоковую реакцию у родителей.

Трудности семей, воспитывающих детей с инвалидностью, отличаются от жизненного цикла семей с нормотипичными детьми. Анализ исследований детско-родительских отношений позволил выделить В.В. Ткачевой основные функции, семей, воспитывающих детей, не соответствующих статистической психической норме:

- рождение и воспитание детей;
- осуществление связи между поколениями, сохранение и передача детям ценностей и традиций семьи;
- удовлетворение потребности в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, тепле и любви;
- создание условий для развития личности всех членов семьи;

- удовлетворение сексуально-эротических потребностей;
- удовлетворение потребности в общении с близкими людьми;
- удовлетворение индивидуальной потребности в отцовстве или материнстве, в контактах с детьми; их воспитании, самореализации в детях;
- охрана здоровья членов семьи, организация отдыха, снятие стрессовых ситуаций.

По мнению Е.Н. Мастюковой и А.Г. Московкиной семьям, воспитывающих детей с инвалидностью, присуще проживание следующих этапов развития реакций на заболевание ребёнка:

Отрицание – обычная реакция родителей на диагноз, поставленный врачом, в основе которой лежит недоверие и надежда на то, что первоначальный диагноз может быть ошибочным. На данном этапе оказание психологической поддержки родителям со стороны специалистов затруднительно. Однако продолжительная неопределенность в принятии диагноза родителями может привести к тому, что ребенок не получит своевременно необходимого лечения и коррекционной помощи. Поэтому важно, чтобы специалисты психолого-педагогического сопровождения старались помочь семьям не задерживаться в состоянии кризиса и постепенно принять мысль о том, что у их ребенка есть особые потребности, которые необходимо удовлетворять.

Гнев – является одной из наиболее распространенных защитных реакций родителей на начальном этапе осознания состояния ребенка, обычно обусловленный чувствами беспомощности, разочарования и безысходности, как в отношении себя, так и к своему ребенку. В некоторых случаях такие чувства могут быть оправданными, особенно если медицинские специалисты не предоставили достаточной информации о здоровье ребенка. Однако, если гнев продолжается долго или несправедливо направлен на ребенка, это становится проблемой.

Чувство вины – часто встречающаяся реакция родителей на сообщение врача об особенностях их ребенка. Это чувство часто связано с попытками понять, что могло привести к такой ситуации, и многие родители начинают анализировать свои действия, образ жизни или даже генетические факторы, которые могли повлиять на здоровье ребенка. Чувству вины в большей степени подвержены матери, что может негативно сказаться на эмоциональном состоянии обоих родителей и их способности поддерживать ребенка. самостоятельно преодолеть довольно сложно и полезно обратиться за поддержкой к психологу или консультанту, чтобы проработать свои переживания и научиться справляться с ними.

Эмоциональная адаптация – заключительный этап своеобразной адаптации родителей. Именно на этом этапе родители принимают болезнь своего ребенка. На данном у родителей уже сформированы позитивные установки как по отношению к самим себе, так и к своему ребенку, что в дальнейшем поможет им обеспечить будущее своего ребенка.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность эмоционально-теплых отношений провоцируют развитие у детей дисгармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формируют дезадаптивные характерологические черты личности. В качестве доминирующих личностных тенденций у детей выявляются тревожность, агрессивность, отгороженность. К факторам, определяющим характер внутрисемейной атмосферы, прежде всего относят особенности межличностных контактов и взаимоотношений с детьми, которые, в свою очередь, обусловлены конституциональными чертами личности родителей, характером и условиями их собственного воспитания. Личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка (сильный стрессовый фактор). Это, в свою очередь, и объясняет травматизацию личности ребенка с инвалидностью родителями, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий для его развития, нарушение процесса его социальной адаптации.

По результатам исследования Е.Н. Устюжаниновой и Е.М. Стребковой в 86% семей, воспитывающих детей школьного возраста с отклонениями в развитии, выявлены адекватные формы взаимодействия с детьми, а в 14% семей – неадекватные. Анализ семейной тревоги выявил чувство вины у 5% родителей, тревожность – 14%, напряженность – 20% и уровень общей семейной тревожности выявлен у 10%.

Все это в совокупности обуславливает острую необходимость оказания семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, коррекционного сопровождения. Психологическая поддержка должна быть ориентирована на помощь семье в установлении эмоционального контакта с ребёнком и в дальнейшем стимуляции их активности в коррекционно-развивающем процессе.

Таким образом, особые потребности ребенка действительно могут стать серьезным испытанием для семейных отношений. Кризис, вызванный такой ситуацией, требует от родителей значительных усилий по адаптации и перестройке их привычного образа жизни. Качество партнерских отношений играет ключевую роль в преодолении этих трудностей. Открытость и искренность в общении между партнерами помогают создать поддерживающую среду, что также способствует совместному принятию решений и выработке стратегий по уходу за ребенком. Если в отношениях уже существовали напряженность или дисгармония, кризис может усугубить эти проблемы. Партнеры могут начать обвинять друг друга или испытывать дополнительный стресс, что ведет к ухудшению коммуникации и эмоциональной дистанции. В таких случаях важно искать внешнюю поддержку, например, через семейную терапию или группы поддержки, где родители могут делиться своим опытом и получать советы от других, кто сталкивается с аналогичными трудностями. В конечном итоге, успешная адаптация семьи к новым условиям зависит от способности родителей работать вместе и поддерживать друг друга. Это может не только

помочь им справиться с текущими вызовами, но и укрепить их отношения в долгосрочной перспективе. Дальнейшая разработка теоретических и практических аспектов психокоррекционной работы с данной категорией родителей повысит ее эффективность и позволит улучшить качество жизни семей, воспитывающих детей с инвалидностью.

### *Литература*

1. *Дэвис Х.* Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок. Взгляд психолога. М.: Этерна. 2010. С. 13.
2. *Левченко И.Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение. 2008. С. 4–8.
3. *Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б.* Адаптация родителей к разным типам хронического инвалидизирующего заболевания ребенка (последствиями спинальной травмы и детского церебрального паралича в подростковом и юношеском возрасте) // *Консультативная психология и психотерапия.* 2015. Том 23. № 1. С. 177–195.
4. *Ткачева В.В.* Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр. 2014. 160 с. (Специальная психология). С. 14.
5. *Хорошева Е.В.* Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием // *Психологическая наука и образование.* 2010. Том 15. № 5. С. 52–59.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ И САМОРЕГУЛЯЦИИ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С РАС

*Ломеко А.С.*

*магистрант*

*ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

*anastacia.lomeko@yandex.ru*

*Александрова Л.А.*

*к.психол.н., ведущий аналитик отдела научно-методического обеспечения  
Федерального координационного центра по обеспечению психологической службы  
в системе образования Российской Федерации, ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва,  
доцент Кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения факультета  
«Дистанционное обучение» ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
ladaleksandrova@mail.ru*

**Аннотация.** Член семьи с расстройством аутистического спектра оказывает комплексное влияние на всю семейную систему, что указывает на актуальность проведения исследований психологических особенностей семей, которые столкнулись с диагнозом расстройство аутистического спектра. Проведено пилотажное исследование на выборке членов семей с РАС (N=67) с целью выявить взаимосвязи психологических ресурсов, саморегуляции членов семей, воспитывающей ребенка с РАС. Используются диагностические методики: «Шкала оценки жизнеспособности семьи», Тест диспозиционного оптимизма, Краткая шкала резилентности, «Стиль саморегуляции поведения – ССПМ 2020», Опросник социальной поддержки. Выявлены значимые взаимосвязи саморегуляции с семейными ресурсами, резилентностью, оптимизмом.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, родители детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), психологические ресурсы.

По данным Минздрава РФ, распространенность расстройств аутистического спектра в России (как и в мире) составляет около 1 % детской популяции (Письмо Минздрава № 15–3/10/1–2140 от 08.05.2013 г.). Согласно данным Росстата РФ за 2023 год, численность детского населения составляет около 31 миллионов, это означает, что прогнозируемое количество диагнозов РАС в России составляет более 300 тысяч. Количество семей, столкнувшихся с этим заболеванием так же, увеличивается. Постановка диагноза расстройства аутистического спектра затрагивает каждого члена семьи в отдельности и всю семейную систему. Психологическая помощь всей семье, поддержка и сопровождение необходимы для улучшения прогнозов развития человека с РАС.

Семья, занимающаяся воспитанием ребенка с расстройством аутистического спектра, оказывается в трудной жизненной ситуации, становится более уязвимой к психическим и физическим заболеваниям [4]. Результаты современных исследований подтверждают, что родители детей с разнообразными хроническими заболеваниями, в том числе с РАС, испытывают высокий

уровень стресса и трудности с адаптацией к нему, большую вероятность возникновения симптомов депрессии и тревоги. Родительский стресс может возникать из-за дисбаланса между напряжением, вызванным неопределенностью болезни и сложностью быть родителем, и психологическими ресурсами, необходимыми для преодоления. Повышенный риск нарушения психического и физического благополучия родителей может быть связан с выраженностью нарушения развития и поведенческих особенностей у ребенка [5]. Вызовы, с которыми сталкивается семья, занимающаяся воспитанием ребенка с РАС разнородны: трудоемкость ухода за ребенком, сложность раннего выявления болезни, невозможность полного излечения, необходимость принятия болезни и ее симптомов, ущемление своих потребностей, страх отвержения и завышенные требования общества.

Цель исследования – выявление взаимосвязей психологических ресурсов, саморегуляции членов семей, воспитывающей ребенка с РАС.

Пилотажное исследование было проведено в апреле 2024 года. В исследовании приняли участие 67 человек, женского и мужского пола, в возрасте от 18 до 64 лет (среднее значение 41,6), все указали что в их семье есть ребенок с РАС. Больше всего в исследовании приняли участие родители детей с РАС. Общее количество родителей, принявших участие в исследовании 64 человека, из них только один отец, все остальные матери. Респонденты заполняли онлайн-опрос на специализированном ресурсе. Ссылка на заполнение онлайн-опроса была размещена в сообществах родителей детей с РАС Краснодарского края, а также в сообществах родителей в социальной сети «ВКонтакте». Участники ознакомились с информированным согласием и дали согласие на участие в исследовании, им было необходимо заполнить полностью все методики.

Психодиагностические инструменты:

1. «Шкала оценки жизнеспособности семьи» разработана М.Сиксби адаптирована Гусаровой Е.С., Одинцовой М.А., Сороковой М.Г., 2021 г.
2. Тест диспозиционного оптимизма (ТДО-П) разработана М. Шейер, Ч. Карвер и М. Бриджес, адаптирована Гордеевой Т.О., Сычевой О.А., Осин Е.Н., 2021 г.
3. Опросник социальной поддержки (SSQ), разработанный Сарасон И.Г., Левин Х.М., Башам Р.Б. и Сарасон Б.Р.
4. Краткая шкала резилентности (Brief Resilience Scale, BRS), разработанная Б. Смитом, адаптирована В.И. Маркова, Л.А. Александрова, А.А. Золотарева.
5. Опросник «Стиль саморегуляции поведения – ССПМ 2020» (ССПМ-2020), разработанный В.И. Моросановой, Н.Г. Кондратюк.

Статистический анализ данных пилотажного исследования был проведен с помощью статистического пакета IBM SPSS Statistics 22.0 и MS Excel. Для анализа взаимосвязей психологических ресурсов и саморегуляции по всей выборке использовали корреляционный анализ, коэффициент Спирмена.



Результаты корреляционного анализа взаимосвязей психологических ресурсов, саморегуляции членов семей представлены в Таблице.

**Значимые корреляции психологических и семейных ресурсов для всей выборки (N=67)**

	Семейная коммуникация и связанность	Позитивный прогноз и решение проблем	Социальные ресурсы	Духовность	Резильентность	Оптимизм
Планирование целей	–	0,283*	–	–	–	0,416**
Моделирование значимых условий достижения целей	–	0,324**	–	–	0,370**	0,420**
Оценивание результатов	–	–	–	–	–	0,241*
Гибкость	0,277*	0,456**	0,372**	0,486**	0,59**	0,494**
Надежность	–	0,376**	–	0,251*	0,439**	–
Настойчивость	0,253*	0,483**	0,274*	–	–	0,395**
Размер сети	0,283*	0,404**	0,399**	0,508**	–	0,305*
Близость сети	0,457**	0,462**	0,499**	0,352**	–	0,247*
Удовлетворенность социальной поддержки	0,496**	0,557**	0,497**	0,523**	0,336**	0,377**

*Примечания:*

\* корреляция значима на уровне  $p < 0,05$ ;

\*\* корреляция значима на уровне  $p < 0,01$ .

Результаты исследования, приведенные в таблице 1, отражают положительные взаимосвязи суммарного показателя резильентности и показателя индивидуального профиля саморегуляции по шкале «Гибкость» ( $r=0,598**$ ,  $p<0,01$ ). Положительные взаимосвязи были обнаружены между удовлетворенностью социальной поддержкой и такими компонентами жизнеспособности семьи как «Позитивный прогноз и решение проблем» ( $r=0,557**$ ,  $p < 0,01$ ) и «Духовность» ( $r=0,523**$ ,  $p < 0,01$ ). Также умеренная взаимосвязь была выявлена между духовностью семьи и размером сети ( $r=0,508**$ ,  $p < 0,01$ ).

Резильентность положительно коррелировала с компонентами осознанной саморегуляции, такими как моделирование значимых условий достижения цели и надежность ( $p<0,01$ ).

Была обнаружена значимая положительная взаимосвязь между удовлетворенностью социальной поддержкой, размером и близостью социальной сети,

и уровнем жизнеспособности семьи по всем шкалам. Корреляция значима на уровне  $p < 0,01$ . Значимый уровень корреляции также обнаружен между оптимизмом и удовлетворенностью социальной поддержкой, близостью и размером сети.

Значимая положительная взаимосвязь установлена между социальными ресурсами и личностными компонентами саморегуляции – гибкостью ( $p < 0,01$ ) и настойчивостью ( $p < 0,05$ ).

Результаты пилотажного исследования подтверждают корреляцию уровня пластичности регуляторных процессов и умения перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешнего и внутреннего контекста со способностью человека восстанавливаться и поддерживать в равновесии психологические ресурсы в трудных ситуациях. Можно сделать вывод и о взаимном влиянии социального окружения, его размеров и качества поддержки на структуру жизнеспособности семьи.

Последующее изучение семейных и индивидуальных ресурсов позволит разработать программу психологической помощи для семей, занимающихся воспитанием ребенка с расстройством аутистического спектра. Системная психологическая поддержка родителей должна быть доступна на протяжении многих лет, так как человек с РАС нуждается в сопровождении и помощи семьи на протяжении всей жизни.

### *Литература*

1. Гусарова Е.С., Одицова М.А., Сорокова М.Г. Шкала оценки жизнеспособности семьи: адаптация на российской выборке // Психологические исследования. 2021. Т. 14. № 77. С. 4.
2. Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А. Русскоязычная версия краткой шкалы резилентности: психометрический анализ на примере выборок студентов, многодетных родителей и родителей детей с инвалидностью // Национальный психологический журнал. 2022. № 1 (45). С. 65–75. doi:10.11621/npj.2022.0106
3. Моросанова В.И., Кондратьев Н.Г. Новая версия опросника «Стиль саморегуляции поведения – ССПМ» // Вопросы психологии. 2020. Т. 66. № 4. С. 155–167.
4. Rasoulpoor S, Salari N, Shiani A, Khaledi-Paveh B, Mohammadi M. Determining the relationship between over-care burden and coping styles, and resilience in mothers of children with autism spectrum disorder. Ital J Pediatr. 2023 May 8;49(1):53. Doi: 10.1186/s13052-023-01465-0.
5. Wang L, Li D, Pan S, Zhai J, Xia W, Sun C, Zou M. The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. Global Health. 2021 Feb 25;17(1):23. Doi: 10.1186/s12992-021-00674-8.

## ВЫЯВЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА ВЗАИМОСВЯЗИ МОТИВАЦИИ СОЗНАТЕЛЬНОЙ БЕЗДЕТНОСТИ И ОТНОШЕНИЯ В РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬЕ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Тараненко Т.С.*

*магистрант факультета дистанционного обучения  
taranenkots@fdomgppu.ru*

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

**Аннотация.** Актуальность исследования феномена сознательной бездетности определяется изменением ценностных установок и репродуктивного поведения в современном обществе. В условиях снижающейся рождаемости и трансформации традиционных семейных моделей изучение причин осознанного отказа от родительства становится важным для понимания демографических тенденций и их последствий. Сознательная бездетность становится все более распространенным явлением, особенно среди поколений, ориентированных на индивидуализм, достижение личных целей и профессиональный рост. Это напрямую влияет на демографическую ситуацию, перспективы старения населения и функционирование социальных институтов. Исследование данного выбора способствует осмыслению изменений в представлениях о семье, гендерных ролях и социальных ожиданиях, а также позволяет выявить барьеры и стереотипы, с которыми сталкиваются люди, решившие не становиться родителями.

**Ключевые слова:** сознательная бездетность, репродуктивный выбор, социальные и психологические факторы.

Целью исследования, представленного в статье, стало выявление и анализ характера взаимосвязи мотивации сознательной бездетности и отношения в родительской семье у женщин и мужчин фертильного возраста.

Выборка и методы исследования. В исследовании приняло участие 71 респондент, отвечая на вопрос: «Относите ли вы себя к осознанно бездетным?» получилось следующее распределение в процентном соотношении – 41% ответили «определенно да», 32% «определенно нет», 14% «скорее нет, чем да», 7% затруднились ответить и 6% ответили «скорее да, чем нет». Также отвечая на вопрос: «Как вы относитесь к появлению детей в вашей жизни?» ответы распределились следующим образом – 44% дали ответ «наверяд ли что-то повлияет на мое решение не иметь детей», у 27% респондентов уже есть дети, 15% сейчас не планируют, но задумываются о появлении детей в будущем, 7% предполагают, что возможно, в будущем что-то повлияет на их решение иметь детей и 7% не дали ответ.

Психодиагностические инструменты:

- Опросник «Опыт близких отношений» адаптация Т.В. Казанцевой. 2008 г. [1];
- Опросник «Репродуктивные мотивы» И.С. Морозова, К.Н. Белогой, Ю.В. Борисенко, Т.О. Отт; 2014 г. [2];
- Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова, М.Г. Сорокова; 2016 г. [3].

Математические методы обработки данных результатов пилотажного исследования: описательная статистика, проверка результатов исследования на нормальность распределения осуществлялась по критерию Колмогорова-Смирнова. Корреляция мотивации сознательной бездетности и параметров отношений в родительской семье, а также близких отношений у женщин и мужчин фертильного возраста определялась по критерию Спирмена. При выявлении различий использовался критерий Манна Уитни. Статистический анализ производился с использованием компьютерного программного обеспечения IBM SPSS Statistics 22.0.

Процедура исследования. Исследование проводилось в несколько этапов:

На первом этапе проводилась организационная подготовка исследования, состоящая из изучения теоретической базы проблематики исследования, подбора диагностического инструментария для достижения целей исследования, решения его задач с учетом выдвинутых гипотез, а также преобразования бланков методик исследования в Google-формы.

На втором этапе осуществлялось пилотажное исследование путем психологической диагностики респондентов с использованием Google-форм, в результате чего были получены «сырые» данные, подлежащие дальнейшей обработке. Окончательные данные были сформированы в таблицы, статистический анализ которых производился с использованием компьютерного программного обеспечения IBM SPSS Statistics 22.0 и Microsoft Office Excel.

На третьем этапе при помощи статистических и математических методов обработки данных был осуществлен анализ эмпирического материала, полученного на предыдущих этапах. Были выявлены взаимосвязи между различными показателями, определены различия в их уровнях. Окончанием данного этапа послужило обобщение эмпирических следствий пилотажного исследования, формулирование его выводов и оформление соответствующих материалов.

Результаты исследования. Следует уточнить, что под параметрами отношений в родительской семье мы понимаем тип привязанности: тревожный или избегающий, а также такие понятие внутрисемейных дисфункций как: критика, индуцированные тревоги, элиминирование эмоций, фиксация на негативных переживаниях, внешнее благополучие, сверхвключенность, семейный перфекционизм.

В результате выявления различий в мотивации репродуктивного выбора, репродуктивных мотивов, опыта близких отношений и семейных эмоциональных коммуникациях в родительских семьях взрослых в зависимости от биографических характеристик было установлено, что для группы со средним /

среднем специальном уровне образования более значимы следующие причины, чтобы не заводить детей, чем для групп с высшим образованием: отсутствие собственных материальных условий и ограничение социальных контактов после рождения ребенка.

По возрастным группам были выявлены следующие значимые различия:

для 18–25 летних респондентов более значимо утверждение «Дети влекут за собой появление новых проблем в браке: невозможно проводить много времени друг с другом, бытовые проблемы и т. д.» ( $M = 4,3750$ ) и наименее значимо для группы 36–45 лет ( $M = 3,4000$ ), что указывает на статистически значимые различия, так как  $p \leq 0,005$ . Для той же группы 18–25 лет более значимой причиной не заводить детей явилась причина «дети препятствуют самореализации» ( $M = 4,6250$ ) и наименее значимой для группы 46–55 лет ( $M = 2,6000$ ).

Такая причина не заводить детей как «возможные последствия для внешности женщины» оказалась более значимой все для той же группы 18–25 лет ( $3,8750$ ) и наименее значимой для группы 46–55 лет ( $1,4000$ ),  $p \leq 0,001$ .

Если рассматривать средние величины по такой причине отказа от детей как неуверенность в завтрашнем дне, то значения выше у группы 18–25 лет ( $M = 4,7500$ ), а самые низкие значения у группы 36–45 лет ( $M = 3,7917$ ).

Также значимые различия были выявлены по шкалам: избегание, критика, семейный перфекционизм. Рассматривая результаты анализа групп по семейному положению, было установлено, что среднее значение ( $M$ ) и стандартное отклонение ( $SD$ ) по разным семейным положениям показывают, что наибольшая склонность к избеганию наблюдается у тех, кто в разводе ( $M = 7$ ,  $SD = 1,22$ ) и у не замужних/холостых ( $M = 5,94$ ,  $SD = 2,79$ ). А наименьшая склонность к избеганию у респондентов в гражданском браке ( $M = 3,6$ ,  $SD = 1,14$ ) и в отношениях ( $M = 3,57$ ,  $SD = 2,37$ ). Значение  $F = 2,994$  и значимость  $p = 0,025$  указывают на статистически значимые различия между группами. Замужние/женатые ( $M = 10,89$ ,  $SD = 5,39$ ) и те, кто в разводе ( $M = 12,8$ ,  $SD = 5,72$ ) более склонны к критике по сравнению с другими группами. Вместе с тем группы респондентов, находящихся в гражданском браке ( $M = 7,4$ ,  $SD = 5,73$ ) и в отношениях ( $M = 5,57$ ,  $SD = 4,12$ ) менее склонны к критике. Значение  $F = 2,788$  и значимость  $p = 0,033$  также показывают значимые различия между группами. Самые низкие показатели перфекционизма у разводящихся ( $M = 4,0$ ,  $SD = 1,73$ ) и у людей в отношениях ( $M = 4,0$ ,  $SD = 2,71$ ). Обращаясь к данным шкалы «семейный перфекционизм» было выявлено, что замужние/женатые респонденты ( $M = 6,11$ ,  $SD = 1,77$ ) и респонденты в гражданском браке ( $M = 6,0$ ,  $SD = 1,87$ ) имеют более высокие показатели. Значение  $F = 2,930$  и значимость  $p = 0,027$ .

Если рассматривать данные по социо-биографической характеристики семейное положение, то можно отметить значимые различия по конструктивно-му репродуктивному мотиву «беременность от любимого человека». Для тех

респондентов, которые состоят в гражданском браке наиболее значимо забеременеть от любимого человека ( $M = 18,0000$ ), для тех респондентов, кто находится в отношениях наименее значимо ( $M = 11,7143$ ).

Анализируя данные, полученные из социо-биографической анкеты, по статусу самоопределения сознательно бездетных мы можем констатировать следующие результаты – группа, ответившая на вопрос: «Относите ли вы себя к осознанно бездетным (чайлдфри)?», определённо нет имеет более высокое среднее значение ( $M = 16,7826$ ), что указывает на большую склонность относиться беременно к важному аспекту жизни. А показатель значимости ( $p = 0,026$ ) указывает на статистически значимые различия между группами.

Группа респондентов, определившая себя как определенно относящиеся к сознательно бездетным (определенно да) показала наибольшее значение ( $M = 13,2759$ ), то есть наибольшую склонность к мотивации рождения ребенка для материальной выгоды, что относится к деструктивному мотиву. По той же группе было выявлено высокое среднее значение ( $M = 4,3793$ ) в отношении высказывания «дети препятствуют самореализации».

Таким образом, у группы сознательно бездетных более выражена тенденция к мнению, что дети препятствуют самореализации. Вместе с тем, сознательно бездетные склонны считать, что наличие собственных проблем со здоровьем связано с появлением детей ( $M = 4,6897$ ). Также, как и неуверенность в завтрашнем дне ( $M = 4,6207$ ) в связи с наличием детей. Еще одна причина не заводить детей имеет высокие средние значения ( $M = 4,6552$ ) по группе сознательно бездетных. Респонденты данной группы отметили причину не заводить детей из-за большой физической нагрузки в связи с вынашиванием, родами, уходом за ребенком.

Второй задачей нашего исследования было выявить взаимосвязь мотивации сознательной бездетности и параметров отношений в родительской семье у женщин и мужчин фертильного возраста. Следует уточнить, что под параметрами отношений в родительской семье мы понимаем тип привязанности, который определялся нами по опроснику «Опыт близких отношений» адаптация Т.В. Казанцевой. 2008 г. Анализ полученных данных показал, что наблюдается значимая корреляция сверхвключенности, то есть повышенный контроль и вмешательство в дела ребенка в родительской семье и такой причины не заводить детей как препятствие самореализации во взрослой жизни. Взрослые, будучи детьми, получавшие повышенный контроль и вмешательства в их дела вырастая, принимают решение, что их собственные дети могут препятствовать самореализации. ( $r = 0,236^*$ ,  $p \leq 0,05$ ), а также между фактором внешнего благополучия, то есть фасадностью, недоверия и враждебностью к людям и такой причиной не заводить детей как отсутствие соответствующих материальных условий ( $r = 0,340^{**}$ ,  $p \leq 0,01$ ). Данные представлены в таблице.

### Значимые корреляционные связи репродуктивной мотивации и отношений в родительской семье в целом по выборке

	Шкала тревожности	Шкала избегания	Критика	Индукцирование тревоги	Элиминирование эмоций	Фиксация на негативных переживаниях	Внешнее благополучие	Сверхвключенность	Семейный перфекционизм
Отсутствие соответствующих материальных условий							0,34**		
Дети препятствуют самореализации								0,27*	

Примечание:

\*\* . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

\*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

**Выводы.** В ходе исследования взаимосвязи мотивации сознательной бездетности и отношения в родительской семье у взрослых фертильного возраста было установлено, что повышенный контроль и вмешательство в дела ребёнка в родительской семье положительно связан с такой мотивацией не заводить детей как препятствие самореализации во взрослой жизни. Выявлена положительная взаимосвязь фактора внешнего благополучия и отсутствие соответствующих материальных условий. Также были выявлены значимые различия в мотивации репродуктивного выбора, репродуктивных мотивов, опыта близких отношений и семейных эмоциональных коммуникациях в родительских семьях взрослых в зависимости от социо-биографических характеристик.

Подытоживая, можно отметить, что изучение понятия сознательной бездетности в контексте мотивации репродуктивного выбора поможет глубже понять, какие факторы является мотивацией репродуктивного выбора в случае сознательно бездетного выбора.

#### Литература

1. Бреннан К. и Фрейли Р. Казанцева Т.В. Статья «Адаптация модифицированной методики «Опыт близких отношений».
2. Морозова И.С., Белогой К.Н., Борисенко Ю.В., Отт Т.О. Технологии формирования конструктивной репродуктивной мотивации и профилактики abortивного поведения молодежи // Апробация опросник «Репродуктивные мотивы». Кемеровский государственный университет.
3. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 4. С. 97–125.

## ЛИЧНОСТНАЯ АВТОНОМИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ И УСТАНОВКИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

*Гурова Е.В.*

*канд.пед. наук, профессор ФГБОУ ВО Московский  
государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия  
parys11@mail.ru*

*Лебедева О.*

*студентка ФДО ФГБОУ ВО Московский государственный  
психолого-педагогический университет, Москва, Россия  
lebedevaon@fdomgppu.ru*

**Аннотация:** в статье приводятся результаты исследования взаимосвязи компонентов личностной автономии младших школьников и установок их родителей. Установлено, что родительские установки матерей, связанные с самопожертвованием, излишней строгостью и неудовлетворенностью ролью хозяйки, имеют обратно пропорциональную связь с общим уровнем и компонентами личностной автономии младших школьников. Выявлены значимые различия в установках родителей мальчиков и девочек. У родителей девочек выше признаки установок, связанных с зависимостью от семьи и контролем дочерей в виде чрезмерной заботы, ограждения их от проявлений самостоятельности своих интересов и чувств. У родителей мальчиков выше признаки установок, связанных с равноправием в общении с мальчиками, поощрением их самостоятельности.

**Ключевые слова:** родительские установки, родительские установки матерей, личностная автономия, личностная автономия младших школьников, младшие школьники.

Проблема личностной автономии в настоящее время исследуется широко. Феномен личностной автономии сложен и многогранен. Личностная автономия человека рассматривается как широкое понятие, включающее в себя осознание потребностей, умение действовать из своего выбора, увеличение собственной мотивации, уменьшение стресса. Авторы выделяют ряд компонентов личностной автономии – поведенческий, когнитивный, аффективный и ценностный [1]. Особую роль в становлении личностной автономии детей играют родители. Родительское отношение во многом определяет формирование жизненного сценария ребенка, выступают как ценностные ориентиры, влияют на его самоощущение и личностное развитие [3].

Младший школьный возраст является сензитивным для становления личностной автономии. Активно развивается самостоятельность ребенка в его практической деятельности, в учебной сфере, умение управлять своим поведением, самостоятельно принимать решения. Ребенок проявляет независимость в решении мыслительных задач, действует без контроля извне. У него проявляется способность к самостоятельным суждениям, свобода выбора ценностей. Развивается навык самообладания и самооценивания, он способен



вербализовать и дифференцировать свои чувства и эмоции. Для поддержки формирования личностной автономии ребенка младшего школьного возраста в среде его развития необходимо обеспечение возможностей выбора, понимания точки зрения детей, стимулирования проявления инициативы, создания эмоционального комфорта, удовлетворения потребности детей [2, 4].

Модели воспитания оказывают различное влияние на становление личностной автономии младших школьников. Особую роль при этом имеют родительские установки. Родительские установки являются системой эмоционального и когнитивного отношения к ребенку, способами поведения и восприятие ребенка родителями, определяют психологическое благополучие отношений

Установки родителей определяют их уровень вовлеченности во взаимоотношения с ребенком, являются эмоционально-когнитивной системой, определяющей стратегию воспитания и взаимодействия с ребенком, формируют основу психологического благополучия в детско-родительских отношениях. Эмоционально теплые и поддерживающие отношения родителей способствуют развитию у младших школьников уверенности, адекватной самооценки, самоуверждения и способности принимать независимые решения, когда чрезмерная недостаточная вовлеченность оказывает негативное влияние на формирование личностной автономии. В процессе взросления и развития детско-родительских отношений их направление меняется на взаимонаправленное сотрудничество, что способствует развитию уверенности, ответственности и самостоятельности младших школьников [5].

Данное положение и было проверено в ходе проведенного исследования. Мы предположили наличие связи выраженности личностной автономии младших школьников и установок их родителей. Также была выдвинута дополнительная гипотеза о различиях в личностной автономии младших школьников и установок их родителей в зависимости от пола ребенка. Были использованы следующие методики: методика диагностики родительских установок PARI Е. Шеффер и Р. Белла (адаптация Т.В. Нещерет); методика «Опросник автономии» (О.А. Карабанова, Н.Н. Поскребышева); Опросник «автономности» и «зависимости» для младших школьников (3–4 классы) (Г.С. Прыгин).

Выборку исследования составили 37 младших школьников рижских школ (3–4 классы) и 37 их родителей (матери). Возраст младших школьников представлен в интервале 8–11 лет, из них 20 девочек и 17 мальчиков. Возраст их родителей (матерей) представлен в интервале 20–50 лет. По порядку рождения 10 единственных детей в семье, 9 старших, 8 средних, 10 младших. Все респонденты проживают в полной семье.

Рассмотрим те связи, которые наиболее выражены на уровне значимости  $p < 0,01$ . Со шкалами ощущение самопожертвования ( $r = -0,457$  при  $p < 0,01$ ), излишняя строгость ( $r = -0,425$  при  $p < 0,01$ ), подавление воли ( $r = -0,522$  при  $p < 0,01$ ), шкала эмоционального компонента личностной автономии младших школьников имеет статистически значимую обратно пропорциональную

сильную связь. Чем больше мать ограничивает интересы исключительно рамками семьи, ощущает неудовлетворенность к семейной роли, проявляет суровость и излишнюю строгость в воспитании как излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком, подавление его воли как излишнюю концентрацию на ребенке, тем менее свободно ребенок выражает чувства и эмоции, зависит от эмоций другого человека, ниже оценивает уровень эмпатии, а также хуже вербализует свои чувства и состояния.

Со шкалами зависимость от семьи ( $r = -0,429$  при  $p < 0,01$ ), ощущение самопожертвования ( $r = -0,616$  при  $p < 0,01$ ), сверхавторитета родителей ( $r = -0,530$  при  $p < 0,01$ ), безучастность мужа ( $r = -0,568$  при  $p < 0,01$ ), доминирование матери ( $r = -0,573$  при  $p < 0,01$ ), излишняя строгость ( $r = -0,433$  при  $p < 0,01$ ), опасение обидеть ( $r = -0,491$  при  $p < 0,01$ ), подавление агрессивности ( $r = -0,448$  при  $p < 0,01$ ), подавление сексуальности ( $r = -0,501$  при  $p < 0,01$ ), чрезвычайное вмешательство в мир ребенка ( $r = -0,453$  при  $p < 0,01$ ) *шкала когнитивного компонента личностной автономии* младших школьников имеет статистически значимую обратно пропорциональную сильную связь. Чем больше мать проявляет зависимость от семьи, несамостоятельность и самопожертвование, родительский сверхавторитет в отношении к ребенку, поддерживает безучастность мужа и свою неудовлетворенность к семейной роли, проявляет суровость и строгость как излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком, способствует подавлению его воли, созданию сверх безопасности и опасениям его обидеть, вмешивается в мир ребенка с излишней концентрацией на нем, тем меньше ребенок автономен в области умственных и познавательных действий.

Со шкалами зависимость от семьи ( $r = -0,551$  при  $p < 0,01$ ), ощущение самопожертвования ( $r = -0,562$  при  $p < 0,01$ ), сверхавторитета родителей ( $r = -0,496$  при  $p < 0,01$ ), неудовлетворенность ролью хозяйки ( $r = -0,608$  при  $p < 0,01$ ), доминирование матери ( $r = -0,435$  при  $p < 0,01$ ), раздражительность ( $r = -0,439$  при  $p < 0,01$ ), излишняя строгость ( $r = -0,449$  при  $p < 0,01$ ), уклонение от контакта ( $r = -0,500$  при  $p < 0,01$ ), подавление воли ( $r = -0,539$  при  $p < 0,01$ ), опасение обидеть ( $r = -0,512$  при  $p < 0,01$ ), подавление сексуальности ( $r = -0,438$  при  $p < 0,01$ ), чрезвычайное вмешательство в мир ребенка ( $r = -0,446$  при  $p < 0,01$ ), стремление ускорить развитие ребенка ( $r = -0,446$  при  $p < 0,01$ ) *шкала поведенческого компонента личностной автономии* младших школьников имеет статистически значимую обратно пропорциональную сильную связь. Чем больше мать проявляет зависимость от семьи и свое самопожертвование ей, доминирует, сохраняет неудовлетворенность к своей семейной роли, проявляет раздражительность, вспыльчивость и чрезмерную строгость к ребенку, уклоняется от контакта с ним, сохраняет излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком, также излишнюю концентрацию на нем через подавление его воли, опасение обидеть, вмешивается в его мир, тем меньше ребенок проявляет самостоятельную деятельность, решает чем ему заняться, ниже ценит свои решения и действия.

Со шкалами ощущение самопожертвования ( $r = -0,435$  при  $p < 0,01$ ), неудовлетворенность ролью хозяйки ( $r = -0,455$  при  $p < 0,01$ ), излишняя строгость ( $r = -0,422$  при  $p < 0,01$ ), исключение внутрисемейных влияний ( $r = -0,547$  при  $p < 0,01$ ) *шкала ценностного компонента личностной автономии* младших школьников имеет статистически значимую обратно пропорциональную сильную связь. Чем больше мать проявляет свое самопожертвование в семье, неудовлетворенность к семейной роли, проявляет строгость в воспитании как излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком, исключает внесемейные влияния, излишне сконцентрирована на ребенке, тем меньше ребенок формирует собственные убеждения, ценности и мотивы.

Также со шкалой партнерские отношения ( $r = 0,426$  при  $p < 0,01$ ) *шкала ценностного компонента личностной автономии младших школьников* имеет статистически значимую прямо пропорциональную сильную связь. Чем больше мать развивает с ребенком партнерские отношения как оптимальный эмоциональный контакт, тем больше формируется ценностный аспект личностной автономии младших школьников.

Практически со всеми шкалами методики PARI компоненты личностной автономии младших школьников имеют статистически значимые обратно пропорциональные сильные связи. Шкалы ощущения самопожертвования, неудовлетворенность ролью хозяйки, излишняя строгость имеют статистически значимую обратно пропорциональную сильную связь со всеми аспектами личностной автономии младших школьников. Чем больше выражена дисгармония внутрисемейных отношений и организации семейной жизни, неоптимальность родительско-детского контакта, тем меньше развита личностная автономия ребенка младшего школьного возраста.

Со шкалой сверхавторитет родителей ( $r = -0,586$  при  $p < 0,01$ ) *шкала автономии-зависимости младших школьников* имеет статистически значимую обратно пропорциональную сильную связь. Чем больше поведение ребенка определяется внешним контролем, тем меньше у него развиты такие качества как настойчивость, целеустремленность, развитый самоконтроль, самостоятельность, уверенность в себе.

Таким образом, большинство родительских установок, особенно связанные с самопожертвованием, излишней строгостью и неудовлетворенностью ролью хозяйки показали обратно пропорциональную связь с общим уровнем и компонентами личностной автономии младших школьников. Подход к построению детско-родительских отношений со стороны родителей в виде партнерских отношений и оптимального эмоционального контакта с ребенком способствует формированию уверенности и независимости ребенка, в то время как чрезмерная строгость в воспитании и неудовлетворенность родителей семейными ролями понижают способность ребенка к личностному автономному развитию, самостоятельности, принятию решений и выражению эмоций.

Исследование половых различий в личностной автономии младших школьников показало, что мальчики демонстрируют более высокие значения по когнитивному (10,3/9,82) и поведенческому (11,0/9,88) компонентам автономии, что может говорить о более высоком уровне самостоятельности в познавательной деятельности и уверенности в действиях. Мальчики проявляют большую самостоятельность в принятии решений. Это может быть связано с меньшими строгостью и контролем в воспитании. Но данное различие не является статистически значимым. По шкалам ценностного (11,85/11,76) и эмоционального (10,3/10,23) компонентов личностной автономии различия у мальчиков и девочек минимальны, что показывает схожесть в их восприятии ценностей и выражении эмоций.

Были выявленные различия в установках родителей в зависимости от пола ребенка, которые могут быть обусловлены традиционными гендерными ожиданиями в воспитании мальчиков с акцентом на самостоятельность, а девочек с ориентацией на семью, в атмосфере опеки и деликатности.

В установках ощущение самопожертвования, сверхавторитет родителей неудовлетворенность ролью хозяйки, безучастность мужа, доминирование матери, партнерские отношения, раздражительность, подавление воли, подавление сексуальности, чрезвычайное вмешательство в мир ребенка, различия у родителей (матерей) мальчиков и девочек минимальны, в установке стремление ускорить развитие ребенка различия отсутствуют.

В установках вербализация ( $M=17,85/16,88$ ) и уравненные отношения ( $M=16,50/14,76$ ) родители (матери) мальчиков демонстрируют более высокие средние значения. Данные результаты позволяют предположить, что матери мальчиков развивают более оптимальный эмоциональный контакт с ребенком, чаще демонстрируют равноправие в общении с детьми, что способствует развитию личностной автономии мальчиков.

Родители (матери) девочек демонстрируют более высокие средние значения в большем количестве установок, таких как зависимость от семьи ( $M=11,64/9,95$ ), семейные конфликты ( $M=13,00/11,80$ ), развитие активности ребенка ( $M=14,76/13,50$ ), чрезмерная забота ( $M=11,41/10,15$ ), опасение обидеть ( $M=15,00/13,50$ ), подавление агрессивности ( $M=12,00/10,90$ ), чем родители мальчиков. Такие результаты могут указывать, что матери девочек чаще выражают неудовлетворение к своей семейной роли, им необходимо больше семейной поддержки, уровень напряженности в семейных отношениях выше, они меньше проявляют свою самостоятельность. При этом матери девочек поддерживают эмоциональный контакт с дочерьми через акцентирование своего внимания на стимулировании их активности, ожидают от них больше инициативности. Матери девочек чаще склонны к более строгому подходу в воспитании дочерей, уклоняясь от контакта в отношениях с ними. Они проявляют желание контролировать дочерей через излишнюю концентрацию и опеку, что может быть связано с ожиданиями большей зависимости и защищенности дочерей. Матери девочек чаще опасаются задеть чувства дочерей, проявляют эмоциональную

деликатность и склонны подавлять проявления своей агрессивности в отношениях. Склонность матерей девочек к проявлению контроля и чрезмерной заботы снижает возможности развития личностной автономии девочек.

В таблице представлены статистически значимые результаты различий в установках родителей (матерей) мальчиков и девочек.

**Значимость различий установок  
родителей мальчиков (N=20) и родителей девочек (N=17)**

Шкала	Средний ранг		Значение U	Уровень значимости различий p
	Матери мальчиков N=20	Матери девочек N=17		
<b>Методика диагностики родительских установок PARI</b>				
Зависимость от семьи	15,83	22,74	106,5	0,050*
Уравненные отношения	23,58	13,62	78,5	0,004**
Опасение обидеть	15,68	22,91	103,5	0,041*

*Примечания:*

\* различия значимы на уровне  $p < 0.05$ ;

\*\* различия значимы на уровне  $p < 0.01$ .

Таким образом, статистически значимыми различиями являются различия в установках зависимость от семьи, уравненные отношения и опасение обидеть в установках родителей (матерей) мальчиков и девочек.

У родителей (матерей) девочек высокие показатели выраженности признака зависимость от семьи и опасение обидеть, что в воспитании девочек может проявляться как ограничение развития самостоятельных интересов девочки, ее сильное вовлечение в помощь матери заботиться исключительно о семье, а также создание чрезмерных условий безопасности, ограждая проявления ее самостоятельности.

У родителей (матерей) мальчиков высокий показатель выраженности признака уравненных отношений, что в воспитании мальчиков выражается как проявление равноправия в отношениях с мальчиками, поощрение развития их интересов и самостоятельности.

Данные различия в проявлении установок матерей мальчиков и девочек могут быть обусловлены традиционными гендерными ожиданиями в воспитании детей.

**Литература**

1. *Дергачева О.Е.* Личностная автономия как предмет психологического исследования: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Москва, 2005. 162 с.

2. *Крайлюк, А.И.* Родительские установки: теоретические аспекты // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Т. 21. 2015. С. 78–82.
3. *Пантелеева И.Г., Гурова Е.В.* Роль эмоционального взаимодействия матери и ребенка в становлении его внутренней позиции школьника // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2021. С. 382–387.
4. *Реева О.Ю.* Проблема влияния родительских установок на психическое развитие ребенка в разных психологических школах. Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт // Сборник трудов Девятнадцатой международной научно-практической конференции. Екатеринбург. 2019. С. 219–225.
5. *Собчук Е.В., Гурова Е.В.* Самооценка и самоуважение у младших школьников из семей с различными детско-родительскими отношениями // Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы. Сборник тезисов участников шестой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Л.Ф. Обуховой. 2018. С. 223–227.

## КОГНИТИВНЫЙ РЕЗЕРВ И ФУТУРИЗАЦИЯ СТАРЕНИЯ

*Атти Л.Ф.*

*магистрант*

*leilaatileila@yandex.ru*

*ФГБОУ ВО Тольяттинский государственный университет, г. Тольятти*

**Аннотация.** В статье рассмотрена концепция футуризации старения, когнитивный резерв, влияние образа жизни человека на формирование образа старости.

**Ключевые слова:** Пожилыи возраст, старость, старение, геронтопсихология, когнитивный резерв, футуризация старения, конструирование старости.

На фоне демографического кризиса с падением рождаемости длительность жизни людей увеличивается в связи с развитием науки и возникновением технологий, способствующих улучшению жизни. Современный пожилой человек отличается от пожилого человека такого же возраста, жившего 50 лет назад, уровнем образования, доступом к медицине, разнообразием способов проведения досуга, а также возможностей социализации.

Пожилой возраст у людей традиционно считается промежуточным этапом между этапом взрослости и старения. Существует множество теорий старения, одной из наиболее прогрессивных на данный момент является теория успешного старения. Однако и теория успешного старения подвергается критике за счет того, что разные слои населения не могут стареть одинаково успешно. Отечественные и зарубежные психологи изучают возможности того, как можно улучшить состояние человека в старости. В результате проведенного исследования была разработана концепция футуризации старения. Стрижичка О.Ю., создатель концепции футуризации старения, доказала, что «профилактика эмоционального истощения, когнитивная стимуляция, использование стратегий совладания со стрессом и другие могут помочь сформировать ресурсы для повышения качества жизни в пожилом возрасте на более ранних этапах примерно в возрасте 35–40 лет». Исследователями было изучено множество критериев, от физического самочувствия и образа жизни до психологического благополучия, и был сделан вывод о том, что пожилые люди, которые в позднем взрослом возрасте неосознанно старались улучшить свое старение, в более поздний период жизни продолжают вести достаточно активный образ жизни, что позволяет дольше сохранять физическое здоровье [6].

Начиная с юности в русскоязычном пространстве молодые люди начинают бояться взрослого возраста, как чего-то переходного, а люди в возрасте 35–40 лет начинают с опаской относиться к периоду старости, вплоть до полного отказа от планирования этого периода своей жизни. Негативный образ старости складывается на протяжении долгих веков – ведь старость всегда

ассоциировалась с разрушением, увяданием, разложением, снижением когнитивных функций, патологическими органическими нарушениями функционирования организма.

Однако исследователи доказывают, что проактивный подход к конструированию периода старения может повлиять на сам образ старости, а также на то, каким будет этот период. Качество жизни в старости во многом зависит от того, какой образ жизни вел пожилой человек в более молодом возрасте, в какой среде проживал, в какой мере имел доступ и пользовался медицинскими услугами.

На конструирование старости влияют биологические, психологические, социальные, экологические факторы, запускающие или угнетающие механизмы поддержания качества жизни пожилого человека. При этом на некоторые факторы человек может влиять, а некоторые остаются вне зоны контроля человека. Также стоит учитывать тесную связь этих факторов. Исследования показали, что факторы и механизмы можно условно разделить на моделируемые, условно моделируемые и трудно моделируемые. Изменения проще внести в условно и легко моделируемые факторы и механизмы, в частности в факторы внешней среды. Однако внести изменения, т.е. компенсировать несформированность тех или иных ресурсов, проблематично, если это не сделано заблаговременно в период зрелости, тем более если человек не понимает, для чего ему эти изменения нужно вносить.

К внешним факторам можно отнести такие средовые факторы как качество питания, режим сна-бодрствования, физическую активность и наличие/отсутствие вредных привычек. Согласно исследованиям, физическая активность и качества сна связаны с качеством жизни [7]. Говоря о личностных характеристиках, исследователи используют понятие «психологическая зрелость личности», которая определяет способность пожилого человека влиять на качество своей жизни. Исследователи отмечают, что «выраженность стереотипно-зависимой беспомощности угнетающе влияет на компоненты психологического благополучия, в первую очередь на личностный рост и позитивные отношения с окружающими, что в свою очередь влияет на стратегии формирования старения. Среди стратегий наиболее уязвимыми оказались когнитивные и связанные со здоровым образом жизни» [5].

Крупина и Петраш изучали степень осознанности формирования образа жизни, и ими были сделаны выводы, что можно выделить типы людей «в зависимости от степени осознанности формирования образа жизни: 1) неосознаваемый, характеризующийся несформированностью представлений о старении; 2) стереотипный, являющийся наиболее конструктивным, однако содержащий негативные стереотипы о пожилом возрасте; 3) тревожный, для которого характерны негативные эмоциональные представления о старении». При этом было выявлено, что осознанный образ жизни может быть предпосылкой для того, чтобы человек имел более качественную жизнь в старости, хотя ни один из выявленных типов не является конструктивным и позитивным [4].



В настоящее время, хоть и очень незаметными шагами происходят изменения в восприятии старения, – меняется парадигма отношения к старости. Команда исследователей во главе с Яковом Штерном несколько десятилетий изучает когнитивный резерв, концепция которого говорит о том, что функциональные системы мозга имеют устойчивость и способность восстанавливаться, компенсируя и оптимизируя утраченные функции, даже при невропатологических изменениях, что обеспечивается активацией нейрональных сетей мозга. Концепция когнитивного резерва неразрывно связана с психологическим благополучием человека, а также с теми стратегиями, которые человек использует, формируя образ старости [3].

Для оценки когнитивного резерва преимущественно в психологических исследованиях используются социо-поведенческие методики: уровень образования, рабочая активность, свободное время, образ жизни. Также используют резидуальный (остаточный метод), и подход с использованием функциональных методов нейровизуализации.

Футуризация старения – это процесс формирования старения на более ранних стадиях, создание физических и психологических ресурсов, которые человек сможет использовать в период старения. Футуризация старения не предполагает того, что человек будет проживать свою жизнь исключительно для того, чтобы повысить качество своей жизни в старости. Эта концепция формирует осознанный подход к тому, как человек войдет в пожилой возраст, к самому образу старения, к тому, как человек будет вводить новые стратегии, которые на протяжении многих лет будут формировать когнитивный резерв пожилого человека. Таким образом, когнитивный резерв является своего рода результатом футуризации старения.

Исследования стратегий конструирования старения, проведенные Стрижикой О.Ю показали, что 69% выборки людей в возрасте 57–65 лет предпочли бы активную стратегию старения, при этом дальнейший анализ планов этих людей показал, что в планах нет значимых различий между группами людей, ведущими активный образ жизни и выбирающими спокойную стратегию старения. «В активной группе использовались такие стратегии как занятия спортом, а также регуляция сна и собственных реакций на сложные ситуации. В спокойной группе респонденты старались соблюдать водный баланс, учились управлять эмоциями и стремились приобретать новые впечатления». Обе группы людей в итоге показали приблизительно схожие показатели психологического благополучия [5].

Со слов Глозман, успешное старение предполагает обязательное сочетание функционирования стратегий конструктивного использования ресурсов жизненного опыта, рефлексивного понимания и принятия смысла и преимуществ долгой жизни, активного жизнотворчества и душевного долголетия [1].

Старение людей является основополагающим параметром, который определяет структуру населения страны, в условиях низкого роста молодого

населения. Возрастает нагрузка на здравоохранение, и важной задачей является исследование факторов, способствующих психологическому и физическому здоровью населения, с целью создания программ помощи пожилым людям.

### *Литература*

1. *Глозман Ж.М.* Геронтопсихология успешного старения // Cognitive Neuroscience 2020: материалы международного форума, 11–12 декабря 2020 г. Екатеринбург: Изд во Урал. ун та. 2021. С. 52–56.
2. *Жуковская Л.В., Трошихина Е.Г.* Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 2. С. 82–93.
3. *Коберская Н.Н, Табеева Г.Р.* Современная концепция когнитивного резерва. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019. 11(1):96–102.
4. *Крупина К.М., Петраш М.Д.* Представление о старении и образ жизни. СПбГУ. Петербургский психологический журнал № 42. 2023.
5. *Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д.* Конструирование продуктивной старости: биологические, психологические и средовые факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 8–28. DOI: 10.17759/сpp.2022300102

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

*Олькова А.В.*

*магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Россия, Москва  
olkovaav@fdomgppu.ru*

**Аннотация.** В статье проанализирована диагностическая модель исследования психологического благополучия дошкольника, включающая оценку его общего психологического состояния, индивидуально-личностных характеристик, уровня познавательного развития и наличия трудностей. Представлены результаты исследования взаимосвязи параметров родительского отношения и психологического благополучия дошкольников, проведенного на 22 парах респондентов: родитель и ребенок 4–7 лет. Выявлены статистически значимые связи родительского отношения и наличия трудностей у детей, таких как гиперактивность, проблемы с поведением, проблемы взаимоотношений со сверстниками, а также их уровня тревожности и уровня познавательного развития.

**Ключевые слова:** психологическое благополучие дошкольников, параметры родительского отношения, практики родительского воспитания.

Большинство концепций психологического благополучия относятся к периоду взрослости. Современные исследования в основном посвящены определению психологического благополучия взрослых людей, способных дать самостоятельную оценку своего психологического состояния, в отличие от детей дошкольного возраста. Механизмы возникновения и проявления психологического благополучия на ранних этапах онтогенеза остаются малоизученными. Исследования психологического благополучия детей направлены на изучение их психологического здоровья, психологической безопасности образовательной среды, а также индивидуальных особенностей темперамента и социально-экономических характеристик семьи.

Научные исследования благополучия дошкольников, как и у взрослых, изначально были направлены на выявление эмоциональных и поведенческих проблем. Опросник «Сильные стороны и трудности» (Р. Гудман, Х. Мельцер, В. Бэйли) помогает выявить ряд проблем психологических свойств ребенка, таких как эмоциональные трудности, проблемы с поведением, гиперактивность/невнимательность, проблемы взаимоотношений со сверстниками, про-социальное поведение. Ввиду валидности, краткости, ясности, а также некоммерческого распространения, методика пользуется большой популярностью во всем мире. Однако, как и любой опросник для родителя, имеет фактор субъективности, родитель высказывает свое мнение о личности и поведении ребенка. В отечественной психологии изучение психологического благополучия детей начинается с исследование взаимосвязи границы Я и психологического

благополучия личности, обеспечивающих достаточный уровень психологического здоровья О.В. Силиной [4]. Уровень психологического благополучия ребенка определялся методом субъективной оценки взрослым.

С.В. Логинова в исследовании факторов психологического благополучия дошкольников показала, что «позитивное воспитание и вовлеченность вносит вклад в просоциальное поведение и выполняет функцию защиты от влияния проблем на жизнь ребенка. Непоследовательное дисциплинирование является неспецифическим фактором проблем психологического здоровья, применение родителями телесных наказаний – фактором экстернатальных проблем, а родительский стресс способствует влиянию проблем на жизнь ребенка и является фактором интернатальных проблем» [2, с. 23]. Исследование Е.Р. Слободской в соавт. показало, что: «наибольший вклад в психологическое благополучие детей вносила произвольная регуляция (по данным родителей), являвшаяся предиктором просоциального поведения, экстернатальных и интернатальных проблем и их влияния на жизнь ребенка; произвольная регуляция по экспериментальным данным выступила фактором защиты в отношении экстернатальных проблем» [5, с. 66]. Психологическое благополучие дошкольников, как оценку его общего психологического состояния, индивидуально-личностные характеристики детей, а также детско-родительские отношения как условие формирования личности ребенка изучала А.Г. Чувашова. Она предложила принципиально новую диагностическую модель исследования психологического благополучия ребенка дошкольного возраста. Автор определяет исследуемый феномен следующим образом: «Психологическое благополучие ребенка дошкольного возраста понимается нами как оценка его общего психологического состояния на данный момент времени, отражающая баланс и потенциал эмоционально-волевого, познавательного и индивидуально-личностного развития соответственно актуальным возможностям его психики» [6, с. 110]. Взаимосвязь психологического благополучия младших школьников с разными типами привязанности к матери представлена в работе Е.В. Куфтяк, О.В. Магденко, Ю.А. Задорова, И.Г. Пантелеевой. Обнаружено, что «ненадежная привязанность у детей снижает удовлетворенность жизнью, способствует поведенческим нарушениям и психоэмоциональным реакциям, сказывается на ограничении социальных контактов и качестве жизни» [1, с. 144; 3].

Таким образом, показателями психологического благополучия дошкольников могут выступать: отсутствие проблем в отношениях со взрослыми, отсутствие проблем в отношениях со сверстниками, высокая самооценка, просоциальное поведение, положительное эмоциональное состояние, средний или высокий уровень познавательного развития. В нашем исследовании взаимосвязи параметров родительского отношения и психологического благополучия дошкольников приняли участие 22 пары респондентов: родитель и ребенок. Среди мужчин (N=8) средний возраст составил 38 лет, среди женщин (N=14) – 34 года. Возраст детей – от 4 до 7 лет, средний возраст 5,2 года.

Участие в исследовании приняли респонденты из городов Подольск и Чехов. В качестве гипотезы нами было выдвинуто предположение о том, что существует связь психологического благополучия дошкольников и родительского отношения. В исследовании были использованы следующие методики: опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин, для выявления структуры родительского отношения, Алабамский опросник практик родительского воспитания (адаптация Логинова С.В. и др.) для определения методов родительского воспитания, «Сильные стороны и трудности» Р. Гудман, который помогает выявить проблемы поведения у детей и оценить их психологические свойства, тест тревожности В. Амен, М. Дорки, Р. Тэмпл служит индикатором общего эмоционального состояния ребенка, тест самооценки «Лесенка» В.Г. Щур позволяет определить самооценку дошкольника, методика «Четвертый лишний» Белопольской Н.Л., направленная на исследование особенностей мышления ребенка, в нашем исследовании служит индикатором уровня познавательного развития.

Данные обработаны в программе IBM SPSS Statistics 23. Распределение полученных данных не отличается от нормального, для анализа взаимосвязи параметров родительского отношения и психологического благополучия дошкольников нами использовался коэффициент корреляции Пирсона.

### Результаты исследования

В таблице представлены данные описательной статистики параметров родительского отношения и результаты исследования выраженности психологического благополучия дошкольников.

#### Среднее значение выраженности параметров родительского отношения и психологического благополучия дошкольников

Параметры родительского отношения	Среднее значение	Стандартное отклонение	Нормативное значение
<i>Родительское отношение (опросник В.В. Столин, А.Я. Варга)</i>			
Принятие-отвержение	3,64	2,70	0–8
Кооперация	7,32	1,30	7–9
Симбиоз	3,66	1,94	6–7
Авторитарная гиперсоциализация	2,73	1,21	3–5
Маленький неудачник	1,66	1,04	1–2
<i>Практики родительского воспитания (методика в адаптации Логиновой С.В. в соавт.)</i>			
Позитивное воспитание	29,95	3,32	31,4
Применение наказаний	11,77	3,32	11,7
Непоследовательная дисциплина	12,18	2,54	10,7

Параметры родительского отношения	Среднее значение	Стандартное отклонение	Нормативное значение
<i>Сильные стороны и трудности (опросник Р. Гудмана)</i>			
Просоциальное поведение	7,00	2,20	6–10
Гиперактивность/невнимательность	5,55	2,82	0–5
Эмоциональные симптомы	1,45	1,77	0–3
Проблемы с поведением	2,18	1,33	0–2
Проблемы взаимоотношений со сверстниками	1,50	1,19	0–3
Общее число проблем	10,68	4,94	0–14
<i>Методики, предъявляемые детям (Тест тревожности Р. Тэмпл, В. Амен, В. Дорки., «Лесенка» В.Г. Щур, «Четвертый лишний» Н.Л. Белопольская)</i>			
Тревожность	5,41	2,54	1–7
Самооценка	6,18	1,40	4–7
Уровень сформированности обобщающих операций	7,91	2,31	4–10

По результатам распределения структуры родительского отношения мы видим, что, в целом, родители уважают индивидуальность детей, принимают их такими, какие они есть. Родители принимают участие в интересах и делах детей, проявляют искренний интерес. Между детьми и взрослыми установлена умеренная психологическая дистанция, взрослые учитывают свои интересы. Присутствует низкий контроль за поведением ребенка, что не рекомендовано в воспитании детей дошкольного возраста. Отношение к детям адекватное, неудачи считаются случайными. Анализируя результаты распределения практик родительского воспитания, можно сказать, что родители чаще используют позитивные методы воспитания. Использование наказаний часто встречается в практике воспитания, но находится в пределах нормы. Родители часто бывают непоследовательны в воспитании.

У детей обычно получается строить отношения с окружающими, они хорошо адаптированы к предлагаемым условиям. Повышен показатель гиперактивности, что может говорить о том, что дети, прошедшие диагностику, часто сталкиваются с проблемой гиперактивности и невнимательности. Эмоциональные расстройства у детей не выявлены. Есть некоторые проблемы с поведением, возможны трудности с соблюдением правил. Взаимоотношения со сверстниками выстроены успешно, проблем не вызывают. Общее число проблем находится в рамках нормальных. Психологическая диагностика детей показала, что уровень тревожности у детей в норме, самооценка завышенная, что соответствует возрастным нормам. Уровень сформированности обобщающих операций средний. В основном, дети могут анализировать, сравнивать и классифицировать объекты с опорой на существенные признаки. Старшие

дошкольники способны логически обосновать свой выбор существенного признака, дифференцируя главные и второстепенные.

Корреляционный анализ выявил ряд связей параметров родительского отношения и психологического благополучия дошкольников. Так средняя прямая взаимосвязь показателя «принятие-отвержение» и гиперактивностью дошкольника ( $r=0,69$ ,  $p=0,00$ ), это может говорить о том, что родители гиперактивных детей более отвергающие. Сильная прямая связь существует между «принятием-отвержением» и проблемами с поведением детей ( $r=0,81$ ,  $p=0,00$ ), это может означать, что родитель будет менее принимающий, если у ребенка есть проблемы с поведением. Средняя прямая связь также обнаружена между «принятием-отвержением» и проблемами во взаимоотношениях со сверстниками у детей ( $r=0,57$ ,  $p=0,06$ ). Может означать, что у детей отвергающих родителей больше проблем во взаимоотношениях со сверстниками. Шкала «принятие-отвержение» также имеет высокую прямую связь с общим числом проблем у ребенка ( $r=0,81$ ,  $p=0,00$ ), это может говорить о том, что у детей принимающих родителей возникает меньше проблем. Средняя обратная связь обнаружена у шкалы «кооперация» и проблемами с поведением у ребенка ( $r=-0,56$ ,  $p=0,007$ ). Это может говорить о том, что чем больше взрослый заинтересован в делах ребенка, тем меньше проблем с поведением у него возникает. Выявлена средняя обратная связь шкалы «авторитарная гиперсоциализация» и уровня тревожности ребенка ( $r=-0,67$ ,  $p=0,001$ ). Это может означать, что чем меньше взрослый контролирует ребенка, тем выше его уровень тревожности. Слабая обратная связь обнаружена между шкалой «маленький неудачник» и «четвертый лишний» ( $r=-0,45$ ,  $p=0,035$ ), это может означать, что, чем больше родитель верит в ребенка и считает его неудачи случайными, тем лучше развито мышление у дошкольника. Также обнаружены статистически значимые связи практик родительского воспитания и психологического благополучия дошкольников. Слабая прямая связь обнаружена между практикой родительского воспитания «применение наказаний» и проблемами с поведением ( $r=0,48$ ,  $p=0,023$ ), другими словами, проблем с поведением будет больше у ребенка, родители которого часто используют наказания в воспитании. Существует тенденция слабой прямой взаимосвязи позитивного воспитания родителей и просоциального поведения у дошкольников ( $r=0,38$ ,  $p=0,077$ ), а также тенденция слабой обратной связи позитивного воспитания и гиперактивности ( $r=-0,38$ ,  $p=0,078$ ). Это может говорить о том, что в семьях, использующих практики позитивного воспитания дети реже бывают гиперактивными и чаще хорошо адаптированы к предлагаемым условиям. Также обнаружена тенденция слабой обратной взаимосвязи применения наказаний и просоциального поведения ( $r=-0,39$ ,  $p=0,068$ ), это может означать, что дошкольники менее адаптированы, когда родители часто используют наказания как практику воспитания.

## Выводы

В результате проведенного исследования была подтверждена гипотеза исследования о том, что существует взаимосвязь параметров родительского отношения и психологического благополучия дошкольников, а именно:

- Не принятие ребенка дошкольного возраста родителем таким какой он есть взаимосвязано с многими факторам его психологического благополучия. Дети отвергающих родителей чаще сталкиваются с такими проблемами, как гиперактивность, проблемы с поведением и в отношениях со сверстниками.
- Проблемы с поведением также возникают у дошкольников, чьи родители проявляют меньше заинтересованности в их жизни.
- Мышление лучше развито у тех детей, чьи родители верят в них и воспринимают неудачи как случайность.
- Уровень тревожности выше у тех детей дошкольного возраста, чье поведение меньше контролируют родители.
- Проблемы с поведением у дошкольников встречаются чаще, если родители используют наказания в воспитании.

## Литература

1. *Куфтяк Е.В., Магденко О.В., Задорова Ю.А.* Привязанность к матери как предиктор психологического благополучия в младшем школьном возрасте // Образование и наука. 2021. 23(7). С. 122–146.
2. *Логина С.В.* Взаимодействие индивидуально-психологических и семейных факторов психологического благополучия детей дошкольного возраста: дис. канд. психол. наук. Казань. 2019. 154 с.
3. *Пантелеева И.Г., Гурова Е.В.* Роль эмоционального взаимодействия матери и ребенка в становлении его внутренней позиции школьника // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2021. С. 382–387.
4. *Силина О.В.* Границы Я и психологическое благополучие детей 2–10 лет. // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 116–129.
5. *Слободская Е.Р., Козлова Е.А., Баирова Н.Б., Петренко Е.Н., Лето И.В.* Произвольная регуляция и психологическое благополучие детей // Психологический журнал. 2019. Том 40. № 5. С. 62–73.
6. *Чувашова А.Г., Конарева И.Н.* Психологическое благополучие детей дошкольного возраста: диагностическая модель исследования // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. Т. 5(71). 2019. № 2. С. 106–113.



## ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ МАТЕРЕЙ И ОTCОВ К ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

*Эрол Р.Х.*

*студентка 3 курса ФДО ФГБОУ ВО МГППУ*

*erolrkh@fdomgppu.ru*

*Москва, Россия*

*Гурова Е.В.*

*канд. пед. наук, профессор ФГБОУ ВО МГППУ*

**Аннотация.** Семья играет важную роль в воспитании детей, обеспечивая чувство безопасности, важное для их развития. Семьи с детьми с особыми потребностями сталкиваются с вызовами, изменяющими стандартные стадии семейного цикла. Целью настоящего исследования является выявление различий в родительском отношении матерей и отцов к детям с инвалидностью и особыми воспитательными потребностями, а также различий в их оценке микроклимата в семье. Результаты показали, что значимых различий в отношении отцов и матерей к детям с ОВЗ не обнаружено. Вместе с тем, есть значимые различия в их оценке семейного микроклимата. Отцы выше оценили сплоченность семьи, у них более выражена ориентация на достижения. Матери более высоко оценили морально-нравственные аспекты семейного климата.

**Ключевые слова:** родительско-детские отношения, отношение матери и отца к ребенку с ОВЗ и инвалидностью, семейный микроклимат.

Влияние семейной среды на становление личности детей велико, так как именно в семье они впервые сталкиваются с жизненными реалиями. Для детей с особыми потребностями это особенно важно, так как такие семьи сталкиваются с уникальными вызовами. Нестабильные отношения между родителями могут приводить к внутрисемейным конфликтам и разрыву связей между супругами, что обуславливает необходимость глубокого анализа их динамики и структуры. Семьи с детьми-инвалидами сталкиваются с множеством вопросов, касающихся образования и социальной защиты детей. Рождение ребенка с ОВЗ становится серьезным испытанием для семьи, приводя к психологическим конфликтам и формированию новых семейных отношений, что влияет как на психическое и эмоциональное состояние ребенка, так и на состояние родителей. Ученые отмечают, что родители детей с ОВЗ часто оказываются в состоянии психологического и социального тупика. Преодоление этого семейного кризиса проходит в несколько этапов: шок, чувство вины, отрицание, действия и принятие. Исследования таких семей показывают, что они отличаются высоким уровнем стресса у родителей, особенно у матерей, потерей социальных связей, разводами и социальной изоляцией, стрессовыми ситуациями, приводящие к соматическим или психическим расстройствам у членов семьи [7, 8].

Помимо исследований в целом семей с детьми с ОВЗ, исследуются также и родительско-детские отношения. Ученые отмечают, что родительское

отношение влияет не только на развитие ребенка, но и на семейную коммуникацию и психологическое благополучие самих родителей. Но вместе с тем, чаще всего отношение исследуется в целом, без дифференциации на материнское и отцовское [1].

Достаточно много исследований родительского отношения к ребенку с ОВЗ со стороны матерей [2, 5]. И практически нет исследований отношения отцов к детям с ОВЗ. Анализ научной литературы показал, что психология отцовства является новой областью психологической науки. И имеющиеся немногочисленные исследования в основном касаются отцов детей условно здоровых [3, 4, 6].

Во время как рождение ребенка с серьезными проблемами здоровья по-разному отражаются в сознании мужчины и женщины. Соответственно могут быть и различия в отношении к такому ребенку у отца и матери. Мы не обнаружили при изучении научной литературы подобных исследований.

Это подчеркивает необходимость дальнейшего изучения родительского отношения отцов и матерей к ребенку с ОВЗ и инвалидностью для разработки комплексных подходов к поддержке таких семей для улучшения качества жизни и развития как детей, так и их родителей.

В исследовании приняли участие 31 семья, включающая 62 родителя в возрасте от 27 до 45 лет и 51 ребенка с ОВЗ или инвалидностью. Возраст детей от 5 до 14 лет. Были использованы следующие методики: Опросник родительского отношения (ОРО) В.В. Столина и А.Я. Варги и Шкала семейного окружения (ШСО) Р.Н. Моос, адаптированная С.Ю. Куприяновым.

Мы предположили, что будут существовать различия в отношении матерей и отцов к детям с ОВЗ и инвалидностью, а также различия в оценке микроклимата в семье со стороны отцов и матерей.

Результаты показали, что выраженность принятия ребенка с ОВЗ и инвалидностью у матерей и отцов характеризуется средним значением, что указывает на нормальное отношение к ребенку, хотя возможны эпизоды раздражения и низкой оценки способностей ребенка. В целом, отцы проявляют большее принятие ребенка, чем матери ( $M=12,0/11,2$ ). Показатели кооперации также находятся на среднем уровне и у отцов этот показатель выше ( $4,85/M=4,7$ ). Отцы в большей степени проявляют стремление к сотрудничеству с ребенком и заинтересованность в их делах. Среднее значение выраженности симбиоза с ребенком у отцов также оказалось выше ( $4,15/3,88$ ). Отцы стараются быть ближе к ребенку ограждать от неприятностей, удовлетворять желания и потребности. По шкале авторитарной социализации результаты приближаются к нижней границе нормы, что указывает на низкий контроль родителей за действиями ребенка, возможно объясняемый спецификой поведения детей с инвалидностью. Отцы более авторитарны по отношению к ребенку, в большей степени больше требуют послушания, соблюдения дисциплины, чем матери ( $2,77/2,44$ ). По шкале отношения к способностям ребенка, его достоинствам и недостаткам оказалось, что матери оценивают способности ребенка, его достоинства, успехи более позитивно, чем отцы ( $1,48/1,54$ ; шкала обратная).

Расчет критерия Манна Уитни показал, что данные различия статистически не значимы. Это может быть объяснено тем, что в нашей выборке были представлены полные семьи. Рождение особого ребенка не привело к распаду семьи, как это часто происходит. Известным является факт частого ухода из семьи отцов, чьи дети рождаются или становятся инвалидами. Отношения супругов прошли серьезное испытание, связанное с рождением особого ребенка. Данный факт сплотил родителей, есть общая стратегия воспитания ребенка с инвалидностью, принятие такого ребенка обоими родителями, понимание своей собственной роли в его воспитании и социализации. Само наличие обоих родителей в семье является показателем в целом нормального родительского отношения к ребенку.

На втором этапе исследования изучались показатели микроклимата в семье, их оценка со стороны отцов и матерей. Методика позволяет оценить такие компоненты функционирования семейной системы: отношения, личный рост и управление системой. Результаты отражены на рисунке 1 и 2.



Рис. 1. Сравнение профиля матери



Рис. 2. Сравнение профиля отца

Сравнивая семейные профили отца и матери со средними значениями нормативного профиля, видно, что большая часть точек совпадает с нормативными значениями, однако наблюдаются расхождения: показатель конфликта:

- у матерей ( $M=5,50$  при норме  $M=3,20$ ) выше нормы, что может быть связано с нагрузками, связанными с уходом за ребенком-инвалидом. Показатель интеллектуально-культурной ориентации ниже нормы ( $M=4,08$  при норме  $M=6,08$ ), что может объясняться акцентом на потребностях ребенка;
- у отцов: показатель конфликта ( $M=6,69$  при норме  $M=3,20$ ) и интеллектуально-культурной ориентации ( $M=4,60$  при норме  $M=6,08$ ) отклоняются от нормы. Показатель организации у отцов выше нормы ( $M=6,69$  при норме  $M=5,13$ ), что указывает на важность порядка и структурирования семейной активности.

Проверка значимости выявленных различий в компонентах функционирования семейной системы с помощью критерия Манна-Уитни показала следующее:

- у отцов выше показатель сплоченности ( $U=171,500$  при  $p \leq 0,05$ ), что указывает на важность заботы и чувства принадлежности, а также выше ориентация на достижения ( $U=183,000$  при  $p \leq 0,05$ );
- у матерей выше показатель морали и нравственности ( $U=193,500$  при  $p \leq 0,05$ ).

Такой результат можно объяснить тем, что отцы, сосредоточенные на материальном обеспечении семьи и работе, реже бывают дома и поэтому ценят сплоченность и ориентация на достижения. Для матерей же более важны духовно-нравственные ценности, чем материальные.

Таким образом, исследование показало, что существенных различий в отношении матерей и отцов к детям с ОВЗ или инвалидностью не выявлено. Однако матерям свойственно эмоционально отвергать больного ребенка, воспринимая его как социально несостоятельного, в то время как отношение отцов чаще зависит от личных убеждений, культурных норм и индивидуальных характеристик. Отцы, как правило, более готовы принимать и поддерживать детей с ОВЗ. В семьях с ребенком-инвалидом отцы чаще проявляют сплоченность и ориентированы на достижения, тогда как матерям важнее моральные и нравственные аспекты. Усталость и нагрузка, связанные с уходом за ребенком, часто приводят к конфликтам у матерей, тогда как отцы сосредоточены на семейной активности, финансовой стабильности и заботе о близких. Для успешного развития ребенка с ОВЗ критически важно, чтобы родители принимали его таким, какой он есть, избегая чрезмерной опеки или притеснения. Исследование подчеркивает, что понимание и поддержка родителей являются ключевыми для развития детей с ОВЗ в семейной среде.

### *Литература*

1. *Гурова Е.В., Губина М.Н.* Особенности родительско-детских отношений в семьях, имеющих взрослых детей с инвалидностью // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы Всероссийской научно-практической конференции под ред. Б.Б. Айсмонтаса. 2018. С. 247–251.
2. *Гуслова М.Н.* Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов // Дефектология. 2013. № 6. С. 28–31.
3. *Дорошенко Е.А., Гурова Е.В.* К проблеме изучения феномена «отец-одиночка» // Возможности и риски цифровой среды. Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития (чтения памяти Л.Ф. Обуховой). Москва 2019. С. 271–274.
4. *Кобалия Г.Б., Гурова Е.В.* Особенности эмоционального отношения разное возрастных отцов к детям дошкольного возраста // Социальная психология и общество: история и современность. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием памяти академика РАО А.В. Петровского. 2019. С. 400–402.
5. *Морозова Ф.А., Александрова Л.А.* Психологические ресурсы и родительская позиция матерей, воспитывающих детей с инвалидностью // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий. Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2023. С. 232–236.
6. *Тимина А.А., Гурова Е.В.* Взаимосвязь осознанности родительства и отношения к ребенку у мужчин-отцов // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий. Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2023. С. 155–162.
7. *Ткачева В.В.* Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование. М.: Издательство «Книголюб». 2007. 144 с.
8. *Устюжанинова Е.Н.* Психологические особенности родителей и семейных взаимоотношений в семьях с детьми с ОВЗ // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2023. № 1–2 (76). С. 47–50.

## РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕМЬИ

*Карпов Т.И.*  
*Магистрант*  
karipovti@fdomgppu.ru

**Аннотация.** В статье рассматривается роль личностных ресурсов родителей в формировании реабилитационного потенциала семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Анализируются психологические подходы к изучению реабилитационного потенциала семьи и факторы, влияющие на него, подчеркивается значимость психологических особенностей, ценностей, установок и компетенций родителей. Особое внимание уделяется таким личностным ресурсам, как эмоциональная стабильность, принятие ребенка, активная родительская позиция, гибкость, ответственность и жизнестойкость. Отмечается важность психолого-педагогической поддержки семьи в развитии этих ресурсов для максимальной реализации потенциала семьи как естественной развивающей и реабилитирующей среды для ребенка с ОВЗ.

**Ключевые слова:** реабилитационный потенциал семьи, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), личностные ресурсы родителей, психолого-педагогическая поддержка, развитие и социализация ребенка с ОВЗ.

Семья играет ключевую роль в развитии и воспитании ребенка, особенно если он имеет особые потребности или ограниченные возможности здоровья. В таких случаях реабилитационный потенциал семьи, то есть ее способность создать благоприятные условия для развития и социализации ребенка, во многом зависит от личностных ресурсов самих родителей.

Реабилитационный потенциал семьи – это совокупность ее возможностей в создании условий для развития, воспитания и социализации ребенка с ОВЗ. Он включает в себя ряд компонентов [1]:

- социально-экономический (материальные и бытовые условия жизни семьи, ее финансовые возможности, занятость родителей);
- социокультурный (уровень образования родителей, их общая и педагогическая культура, ценностные ориентации, стиль воспитания)
- психологический (психологический климат в семье, эмоциональное принятие ребенка, готовность родителей к сотрудничеству со специалистами);
- реабилитационная компетентность (владение родителями специальными знаниями и навыками в области развития, воспитания и реабилитации ребенка с ОВЗ).

Все эти компоненты тесно взаимосвязаны и влияют друг на друга. Например, высокий уровень образования родителей часто сочетается с более благоприятными материальными условиями и большей готовностью

к сотрудничеству со специалистами. В то же время, даже при ограниченных социально-экономических ресурсах, семья с высоким уровнем психологического принятия ребенка и реабилитационной компетентности может достичь хороших результатов в его развитии [3].

В современной научной литературе сформировалось несколько ключевых подходов к изучению реабилитационного потенциала семьи и роли личностных ресурсов родителей.

Системный подход, развиваемый в работах Л.М. Шипицыной, рассматривает семью как целостную систему, где личностные ресурсы родителей являются частью общего адаптационного потенциала семьи. В рамках данного подхода особое внимание уделяется взаимосвязи между различными компонентами семейной системы и их влиянию на процесс реабилитации ребенка с ОВЗ [5].

Компетентностный подход, представленный, например, в исследованиях И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой, фокусируется на развитии специальных родительских компетенций как ключевом факторе успешной реабилитации. Авторы подчеркивают важность формирования у родителей специальных знаний и навыков работы с детьми с ОВЗ [2].

Ресурсный подход, развиваемый Е.М. Старобиной, И.Е. Кузьминой, Е.О. Гордиевской и их коллегами, концентрируется на изучении и активизации внутренних и внешних ресурсов семьи. Исследователи разработали методологию оценки реабилитационного потенциала семьи и предложили модель его развития через укрепление личностных ресурсов родителей [4].

Личностно-ориентированный подход, представленный в работах Е.А. Коротковой, акцентирует внимание на индивидуальных особенностях родителей и их влиянии на реабилитационную активность семьи. В рамках данного подхода исследуются личностные характеристики родителей как факторы, определяющие эффективность реабилитационного процесса [1].

Н.Л. Климон и Т.К. Суворова в своих исследованиях развивают социально-психологический подход, изучая взаимосвязь между социальной поддержкой семьи и развитием личностных ресурсов родителей. Их работы показывают, как различные формы социальной поддержки могут способствовать укреплению реабилитационного потенциала семьи [3].

Интегративный подход, формирующийся на стыке различных научных направлений, предполагает комплексное изучение личностных ресурсов родителей во взаимосвязи с другими факторами реабилитационного потенциала семьи. Этот подход позволяет учитывать многообразие факторов, влияющих на успешность реабилитации ребенка с ОВЗ, и разрабатывать эффективные стратегии помощи семье.

На формирование реабилитационного потенциала семьи влияет ряд факторов [4]:

- тип и степень нарушений у ребенка (более тяжелые нарушения требуют от семьи большей мобилизации ресурсов, что может вести к истощению ее реабилитационного потенциала);



- время установления диагноза (ранняя диагностика позволяет семье раньше начать целенаправленную работу по развитию ребенка, адаптироваться к его особенностям);
- личностные особенности родителей (эмоциональная стабильность, гибкость, активная жизненная позиция родителей способствуют успешной адаптации семьи к проблемам ребенка);
- уровень информированности родителей (владение информацией об особенностях развития ребенка, существующих методах помощи повышает реабилитационную компетентность семьи);
- поддержка со стороны социального окружения (принятие ребенка родственниками, друзьями семьи, наличие у родителей возможности «разделить заботу» важны для профилактики их эмоционального выгорания);
- доступность профессиональной помощи (возможность получить консультации специалистов, включить ребенка в коррекционно-развивающие программы существенно расширяет реабилитационный потенциал семьи).

Таким образом, реабилитационный потенциал семьи представляет собой ее способность создавать оптимальные условия для развития и социализации ребенка с ОВЗ. Он включает социально-экономические, социокультурные, психологические компоненты и реабилитационную компетентность родителей. На его формирование влияют как объективные (тип нарушений у ребенка, доступность помощи), так и субъективные (личностные особенности родителей, их информированность) факторы. Развитие реабилитационного потенциала семьи требует комплексной психолого-педагогической поддержки, направленной на укрепление ее ресурсов и компетенций. Успешность этой работы во многом определяет жизненные перспективы особого ребенка, возможности его максимально полной интеграции в общество.

Следует отметить, что влияние личностных ресурсов родителей на формирование реабилитационного потенциала семьи трудно переоценить, так как именно психологические особенности родителей, их ценности, установки и компетенции во многом определяют способность семьи создать благоприятные условия для развития и социализации ребенка с ОВЗ. От эмоциональной стабильности, гибкости, активности и жизнестойкости родителей зависит их готовность принять особенности ребенка, мобилизовать силы для его поддержки, освоить необходимые навыки взаимодействия с ним.

Личностные ресурсы родителей – это комплекс психологических качеств, установок, ценностей и компетенций, которые позволяют им эффективно справляться с трудностями, адаптироваться к изменениям и поддерживать здоровую атмосферу в семье [5]. К ним относятся:

1. Эмоциональная стабильность и стрессоустойчивость. Воспитание особого ребенка часто сопряжено с повышенными эмоциональными нагрузками. Умение родителей сохранять самообладание, регулировать свое эмоциональное состояние, справляться со стрессом – важный фактор поддержания благополучия семьи.



2. Принятие и безусловная любовь к ребенку. Безоценочное принятие ребенка со всеми его особенностями, ориентация на его сильные стороны и потенциал, а не на дефициты – необходимое условие для формирования у него позитивной Я-концепции и веры в себя.
3. Активная родительская позиция. Готовность родителей прилагать усилия для развития ребенка, искать и применять эффективные методы помощи, сотрудничать со специалистами – важный фактор реабилитационного потенциала семьи. Пассивность, избегание трудностей снижают эффективность помощи ребенку.
4. Гибкость и адаптивность. Умение родителей подстраиваться под меняющиеся потребности ребенка, корректировать свой подход, находить новые решения – признак «пластичности» семейной системы, ее способности развиваться вместе с ребенком.
5. Ответственность и последовательность. Четкое понимание родителями своей роли, готовность брать на себя ответственность за воспитание и развитие ребенка, умение действовать последовательно в соответствии с установленными правилами и договоренностями – это создает для ребенка среду стабильности и безопасности.
6. Оптимизм и жизнестойкость. Позитивный настрой, умение видеть возможности даже в трудных ситуациях, вера в успех несмотря на препятствия – эти качества позволяют родителям сохранять душевные силы и мотивацию в долгосрочной перспективе.

Развитие этих личностных ресурсов требует от родителей осознанных усилий, готовности работать над собой. Большую роль здесь играет психолого-педагогическая поддержка семьи [2]:

1. Информирование родителей об особенностях развития их ребенка, его возможностях и потребностях. Это помогает сформировать реалистичные ожидания, наметить цели и выработать адекватные подходы к воспитанию.
2. Обучение родителей конкретным методам и приемам развития, воспитания, коррекционно-развивающей работы с ребенком. Это расширяет репертуар родительских навыков, повышает их компетентность и уверенность в своих силах.
3. Эмоциональная поддержка родителей, предоставление им пространства для выражения чувств, обмена опытом с другими семьями. Это помогает справиться с психологическими трудностями, избежать эмоционального выгорания.
4. Помощь семье в выстраивании социальных связей, организации досуга и отдыха, разрешении бытовых проблем. Это снижает уровень стресса, высвобождает ресурсы семьи для основной задачи – помощи ребенку.

Следует отметить важность исследования связи личностных ресурсов родителей с формированием реабилитационного потенциала семьи, которое представляет собой комплексный подход, нацеленный на всестороннее изучение

факторов, влияющих на эффективность реабилитации ребенка в семейной среде. Для достижения поставленной цели используется ряд методов, которые позволяют собрать исчерпывающие данные и провести их глубокий анализ:

1. Психологическое тестирование и опросы. Этот метод направлен на выявление личностных особенностей, психоэмоционального состояния, мотивации и ценностных ориентаций родителей. Используются стандартизированные опросники и психологические тесты, такие как «Тест жизнестойкости» С. Мадди, «Опросник совладания со стрессом» (COPE), «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО), «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3) и др. Полученные данные позволяют составить психологический профиль родителей, выявить их сильные и слабые стороны, ресурсы и зоны роста.
2. Глубинное интервью. Данный качественный метод исследования дает возможность более детально изучить субъективный опыт родителей, их переживания, трудности и способы совладания с ними. В ходе интервью родители делятся своей историей, рассказывают о процессе принятия диагноза ребенка, о своих ожиданиях, страхах и надеждах. Это позволяет лучше понять внутренний мир родителей, их мотивы и потребности, а также выявить факторы, способствующие или препятствующие формированию реабилитационного потенциала семьи.
3. Наблюдение за взаимодействием родителей и ребенка. Метод наблюдения позволяет оценить качество и характер взаимодействия родителей с ребенком в естественных условиях, например, во время совместной игры, занятий или режимных моментов. Исследователь фиксирует особенности коммуникации, эмоциональный фон, степень вовлеченности родителей, их чуткость к потребностям и сигналам ребенка. Анализ полученных данных дает представление о родительских компетенциях, стиле воспитания и эмоциональной доступности родителей, что напрямую связано с реабилитационным потенциалом семьи.
4. Анализ документов и медицинских данных. Изучение медицинской документации (истории болезни, результатов обследований, заключений специалистов) позволяет получить объективную информацию о состоянии здоровья ребенка, динамике его развития, эффективности проводимых реабилитационных мероприятий. Сопоставление этих данных с результатами психологической диагностики родителей дает возможность выявить взаимосвязи между личностными ресурсами родителей и успешностью реабилитации ребенка.
5. Экспертная оценка. Привлечение экспертов – специалистов в области детской реабилитации (врачей, психологов, педагогов, социальных работников) позволяет получить профессиональное мнение о реабилитационном потенциале семьи, ее сильных сторонах и проблемных зонах. Эксперты оценивают уровень родительских компетенций, мотивацию и готовность

семьи к активному участию в реабилитационном процессе, дают рекомендации по оптимизации работы с семьей.

6. Лонгитюдное исследование. Для отслеживания динамики развития реабилитационного потенциала семьи и оценки устойчивости личностных ресурсов родителей во времени применяется лонгитюдный метод. Он предполагает проведение повторных диагностических срезов с определенной периодичностью (например, раз в полгода или год) на протяжении длительного времени. Это позволяет выявить изменения в личностных характеристиках родителей, в детско-родительских отношениях, в эффективности реабилитационных мероприятий и, соответственно, в реабилитационном потенциале семьи в целом.

Таким образом, исследование связи личностных ресурсов родителей с формированием реабилитационного потенциала семьи предполагает комплексное использование разнообразных методов сбора и анализа данных. Сочетание количественных и качественных методов, применение лонгитюдного дизайна и привлечение экспертных оценок позволяет получить целостное и объективное представление об изучаемом феномене. Результаты таких исследований имеют большое прикладное значение, так как позволяют выявить мишени психологической работы с родителями, разработать эффективные программы сопровождения семьи на всех этапах реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В заключении следует отметить, что личностные ресурсы родителей – это тот фундамент, на котором строится реабилитационный потенциал семьи. От психологического благополучия, компетентности, активности и жизнестойкости родителей во многом зависят перспективы развития особого ребенка. Поддержка и укрепление этих ресурсов – важная задача психолого-педагогического сопровождения семьи. Комплексный подход, включающий информационную, обучающую, эмоциональную и социальную поддержку родителей, позволяет максимально раскрыть потенциал семьи как естественной развивающей и реабилитирующей среды для ребенка с особыми потребностями.

### *Литература*

1. *Корытова Е.А.* Роль реабилитационной активности семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII Международной научной конференции (г. Краснодар, февраль 2016 г.). Краснодар: Новация. 2016. С. 88–91.
2. *Левченко И.Ю., Ткачева В.В.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. М.: Просвещение. 2008. 239 с.
3. *Старобина Е.М., Кузьмина И.Е., Гордиевская Е.О., Климон Н.Л., Суворова Т.К.* Потребности семьи особого ребенка в медико-социальной и психологической помощи // Семья в контексте педагогических, психологических

и социологических исследований: материалы IV Международной научно-практической конференции 5–6 октября 2013 года. Прага: Vedecko vydavatelske centrum «Sociosfera-CZ». 2013. № 43. С. 79–83.

4. *Старобина Е.М.* Об изучении реабилитационного потенциала семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2018. № 190. С. 63–69.
5. *Шипицына Л.М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Речь. 2005. 343 с.

## К ВОПРОСУ О РОДИТЕЛЬСКОМ ВЫГОРАНИИ И ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО ФАКТОРАХ

*Токарева О.А.*

*магистрант факультета дистанционного образования*

*tokarevaoa@fdomgppu.ru*

*ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

**Аннотация.** В статье проанализированы подходы к пониманию феномена родительского выгорания, его причин, последствий, а также факторов, препятствующих и способствующих эмоциональному выгоранию родителей.

**Ключевые слова:** родительское выгорание, эмоциональное выгорание, родительство, симптомы выгорания.

Проблема родительского выгорания в современной действительности, характеризующейся повышенным уровнем стресса и неопределенности, является весьма актуальной. Само родительство является сложным стрессогенным процессом. При этом современные родители вынуждены сталкиваться ещё и с постоянно растущими вызовами и стрессами, связанными с воспитанием детей. Высокие ожидания общества и установка на интенсивное родительство создают неоправданные требования и дополнительную нагрузку на родителей, в то время как и в повседневной жизни они должны справляться со временными ограничениями, финансовыми трудностями и совмещением работы и семейных обязанностей. Родители могут чувствовать себя изолированными и одинокими в своих трудностях, без необходимой поддержки со стороны окружающих и общества. Это может повлечь за собой чрезмерное физическое и эмоциональное истощение, утомление от родительских обязанностей и утрату интереса к родительству. Родительское выгорание, в свою очередь, становится источником неблагополучия как самого родителя, так и детско-родительских отношений и всей семьи целиком. Термин «родительское выгорание» ввел в 1974 году американский психиатр Г. Фрайденбергер. Он описал этот феномен как истощение вследствие резко завышенных требований к собственным ресурсам и силам и долговременного вложения энергии в заботу о своих детях. С тех пор это понятие активно изучается зарубежными и отечественными психологами [6]. В зарубежной психологии ведущим автором в области изучения проблемы выгорания является К. Маслач. Проблемами именно родительского выгорания занимался немецкий психолог М. Буриш, который выделил и описал шесть последовательных стадий усиления симптомов родительского выгорания. Осознание и предотвращение этих стадий имеет большую важность в преодолении выгорания. Среди отечественных авторов проблему эмоционального выгорания родителей в той или иной мере рассматривали М.В. Андреева, Л.А. Базалева, Н.И. Ефимова, О.П. Кондаурова, Н.Н. Королева, О.В. Павлова, М.В. Сапоровская, Е.В. Лесовая, Ю.В. Попов, Г.Г. Филиппова.

В отечественной науке к исследованию эмоционального выгорания женщин-матерей одной из первых обратилась Л.А. Базалева, которая отметила, что феномен эмоционального выгорания характерен не только для профессиональной деятельности. Автор обозначила выполнение материнской функций как «специфическую форму трудовой деятельности с присущими данному виду субъектной активности особенностями» [1]. Также она проанализировала и описала ряд симптомов, которые характеризуют эмоциональное выгорание матерей. Она выделила 4 типа симптомов: аффективные симптомы (раздражительность, неуравновешенность, грубость, повышенная агрессия, эмоциональная усталость, постоянное переживание за ребенка, страхи, обиды на ребенка, повышенная слезливость), когнитивные симптомы (бесилие, безразличие, сложности в установлении новых контактов, чувство опустошенности, ухудшение концентрации внимания, памяти, неспособность сосредоточиться, снижение работоспособности, потеря интереса к какой-либо деятельности, ощущение тупика), физические симптомы (крайняя усталость, неспособность отдохнуть за время сна, неспособность расслабиться, головные боли, общее физическое недомогание, нарушение сна), поведенческие симптомы (утрата вкуса к еде, утрата чувства юмора, отсутствие полового влечения, крик, применение физической силы, постоянные упреки, обида, отталкивание ребенка, перекладывание своей вины на ребенка, конфликтность). Л.А. Базалевой на основе её теоретических выводов был разработан и апробирован опросник, являющийся надежной психодиагностической методикой для оценки эмоционального выгорания у матерей. И.Н. Ефимова расширила существовавшее понятие «материнское выгорание» до понятия «родительское выгорание», так как процессом воспитания ребенка занимаются все члены семьи. Согласно определению, предложенному И.Н. Ефимовой, синдром родительского выгорания – это многомерный феномен, включающий в себя набор негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения матери и отца, связанных с детско-родительским взаимодействием при выполнении родителями деятельности по заботе о детях, их воспитанию и развитию [2]. И.Н. Ефимова отметила, что родительское выгорание характеризуется эмоциональным истощением, связанным с родительской ролью, когда родители чувствуют себя хронически уставшими и эмоционально опустошенными во взаимодействии со своими детьми. Крайняя степень эмоционального истощения проявляется в симптомах депрессии и неадекватных реакциях на ребенка, таких как вспышки гнева, крики, раздражение, либо полная эмоциональная «замороженность».

Другая характеристика родительского выгорания, согласно И.Н. Ефимовой, это деперсонализация, при которой родители эмоционально отдаляются от своих детей, стараются как можно меньше вовлекаться в воспитание и отношения со своими детьми, ограничиваясь только функциональными аспектами, без эмоциональной включенности, эмпатии, соучастия. Контакты у родителя

с детьми становятся обезличенными и формальными. Родитель самоотчуждается, прячется от ребенка за различными делами, у него может возникать желание скорее уходить на работу, чтобы как можно больше времени проводить вне дома, т.е. профессиональная деятельность может служить компенсацией родительского выгорания, подобно тому, как при профессиональном выгорании человек может компенсироваться хобби или общением с друзьями вне работы. Для родителя в деперсонализации характерны негативные установки по отношению к ребенку, его развитию, его будущему, которые могут проявляться во внутреннем сдерживаемом раздражении, периодически вырывающемся наружу в виде вспышек раздражения или конфликтных ситуаций.

Также И.Н. Ефимова отмечает, что родителей в процессе выгорания характеризует редукция родительских достижений, которое проявляется как снижение чувства компетентности в выполнении своей родительской роли («я плохая мать», «я недостаточно стараюсь»), как недовольство собой (и детьми как «результатами» родительской успешности), обесценивание своей деятельности («домохозяйка – это смешно, никто не ценит заботу о детях»), негативное самовосприятие выполнения своих родительских обязанностей. [2].

Н.Е. Водопьянова отмечает чувство вины, сопровождающее родителей, снижение самооценки, чувство собственной несостоятельности, безразличие к домашней работе и детям, снижение значимости достигнутых результатов (например, обесценивание хорошего здоровья ребенка, его достижений в школе и т.д.) [3]. Г.Г. Филиппова, одна из ведущих современных российских авторов, исследующих проблему материнского выгорания, предлагает перечень основных симптомов материнского выгорания: физические, эмоциональные, интеллектуальные, социальные. По её мнению, основной причиной развития синдрома эмоционального выгорания являются завышенные требования матери к себе, которые возникают под воздействием давления общества. Разрыв межпоколенных связей, открытость цифровой информационной среды, популярность самой разнообразной литературы, часто содержащей противоречивые рекомендации по воспитанию и развитию, лишь усиливают стресс и тревожность матерей [5]. На основании анализа исследований по проблеме родительского выгорания можно выделить категории родителей, которые оказываются подвержены этому синдрому в большей степени: родители, у которых есть два или более детей в возрасте до пяти лет; родители ребенка, страдающего от постоянных заболеваний или имеющего хроническое или неизлечимое заболевание; матери, которые возвращаются на работу в период до окончания декретного отпуска, либо выполняют домашние обязанности одновременно с заботой о детях, что подразумевает выполнение множества разнообразных задач; моно-родители, ведущие неполноценный образ жизни; родители, которые в собственном детстве столкнулись с психологическими трудностями; родители-перфекционисты, выставяющие слишком высокие требования к своей родительской роли. Указанные факторы значительно повышают вероятность развития синдрома эмоционального выгорания у родителей.

Т.Ю. Фадеева на основании имеющихся исследований и литературы выделила следующие группы факторов, которые могут способствовать появлению родительского выгорания: особенности здоровья ребенка; личностные особенности родителей; социально-психологические факторы (наличие работы, продолжительность времени, проводимого с ребенком, зависимость родителей от общественного мнения, удовлетворенность финансовым положением и браком, отношение родителей к детям и пр.); межличностные проблемы в сфере детско-родительских и супружеских отношений [4]. Однако, рассматривая феномен родительского выгорания, важно отметить и факторы, способствующие его снижению. И одним из наиболее важных, на взгляд современных исследователей, является социальная поддержка. Исследования С.С. Савеньшиевой показывают, что уровень общей социальной поддержки является наиболее значимым предиктором уровня материнского стресса у женщин с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. Также в исследовании социальной поддержки родителей детей с ОВЗ, проведенном С.А. Анохиной, была выявлена тесная связь социальной поддержки и психоэмоционального напряжения [3]. Исследование Т.Ю. Фадеевой выявило, что мощным социально-психологическим фактором профилактики эмоционального выгорания родителей является удовлетворенность браком супругов, которое формируется из ролевых ожиданий супругов и включает в себя согласованность взглядов на распределение ролей в семье, эмоциональную взаимоподдержку, взаимопомощь, ощущение ценности и важности своей личности [4].

Несмотря на то, что по проблеме профессионального выгорания проведено много исследований, к проблеме родительского выгорания психологическая наука обратилась относительно недавно, и большинство исследовательских работ посвящено выгоранию матерей. Однако в современных условиях, когда широкое распространение получают партнерские семьи, ориентированные на равный вклад супругов в благополучие семьи, актуальность приобретает и проблема родительского выгорания отцов, родительского выгорания в целом. Родительское выгорание имеет ряд симптомов и может оказывать негативное влияние на воспитание детей, качество семейных отношений и общественную деятельность. Рассмотрение факторов, способствующих или препятствующих родительскому выгоранию, требует дальнейшего изучения, и может иметь практическое значение для разработки программ по профилактике выгорания родителей и оказания психологической помощи семье и детям.

### *Литература*

1. *Базалева Л.А.* Возможности исследования эмоционального «выгорания» у матерей в психологии личности // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Серия «Педагогика и психология». 2010. Вып. 1. С. 174–182.
2. *Ефимова И.Н.* Возможности исследования родительского «выгорания» // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2013. № 4. С. 31–40.



3. *Мамонова Е.Б., Колесникова О.Н.* Синдром родительского выгорания в зарубежной и отечественной психологии // Нижегородский психологический альманах. 2023. № 2. С. 186–194.
4. *Фадеева Т.Ю.* Психологические факторы родительского выгорания отцов и матерей // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2021. Т. 10. № 4 (40). С. 334–343.
5. *Филиппова Г.Г.* Психология материнства (сравнительно-психологический анализ): дис. ... д-ра псих. наук. Москва. 2000. 453 с.
6. *Щербакова А.М., Истомина Л.А.* Индивидуальные смыслы «бытийных» понятий в связи с показателями экзистенциальной исполненности специалистов помогающей сферы // сборник научных трудов: Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт. М.: Психологический институт РАО. 2022. С. 200–204.

## ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ СЕМЬИ

*Волкова Д.В.*

*магистрант факультета дистанционного  
образования ФГБОУ ВО МГППУ  
volkovadvi@fdomgppu.ru*

**Аннотация.** Данная статья посвящена проблеме жизнеспособности семьи, изучению внешних и внутренних факторов влияющих на жизнеспособность семьи.

**Ключевые слова:** Жизнеспособность семьи, факторы жизнеспособности семьи.

Проблема жизнеспособности семьи является наиболее актуальной на сегодняшний день. Сегодня мы имеем довольно большой процент разводов. Это говорит нам о том, что супруги испытывают проблемы в межличностных коммуникациях. Супругам не удается решать конфликты и возникающие трудности таким образом, чтобы это не разрушало их семью. В современном мире семья испытывает давление большого количества кризисов из-за самых разнообразных факторов, от финансовых до политических.

Очень важно определить, как кризисная ситуация оказывает влияние на семью, какие модели поведения проявляются на семейном уровне, какую роль играет семья в преодолении трудной жизненной ситуации, в выстраивании своей модели жизнеспособности и выносливости [4].

Определение жизнеспособности семьи которое сформулировал А.В. Махнач: «это динамическая системная характеристика семьи, способной отвечать на стрессы различного генеза с использованием свойственных именно ей защитных факторов и семейных ресурсов (индивидуальные, семьи как системы, ресурсы внешней среды), предполагающих умение и готовность семьи совладать, меняться, адаптироваться и развиваться». Согласно еще одному концептуальному определению, в котором также выделяется адаптивность и приспособляемость семьи, ее жизнеспособность «описывает путь, которым следует семья, когда она адаптируется и живет в условиях стресса, как в настоящем времени, так и постоянно. Жизнеспособные семьи реагируют на условия стресса своими уникальными способами в зависимости от контекста, уровня развития, сочетания факторов риска и защитных факторов, имея в семье общую перспективу» (Hawley, DeNaan, 1996, p. 293) [1].

В зарубежной литературе имеется несколько определений ресурсов семьи. Так, например, Дж. Вилльямс при изучении ресурсов семей, находящихся в эпицентре военных действий, определяет их как модели отношений, коммуникативные навыки и компетентность, а также психологические характеристики, которые создают ощущение позитивной семейной идентичности, повышают

чувство удовлетворенности при взаимодействии членов семьи, поощряют развитие семьи и отдельных ее членов, обеспечивают способность семьи справляться с семейным стрессом и кризисом. Американская исследовательница Маргарет Савин определяет семейные ресурсы как силы и динамические факторы в матрице отношений, поддерживающих развитие персональных ресурсов и потенциала членов семьи и способствующих формированию чувства удовлетворенности в семье. К. Тривет определяет семейные ресурсы как способности и различные компетентности членов семьи, которые используются в ответ на стрессы и кризисы и способны увеличивать и усиливать адаптивное функционирование семейной системы. Семья, оказавшись в трудной жизненной ситуации, мобилизует все свои защитные ресурсные характеристики, среди которых, по мнению Стивена и Сибил Волин, можно особо отметить взаимопонимание, автономию, близкие отношения, инициативность, юмор, творческий потенциал и нравственность. Другой американский исследователь, Бернард (С.Р. Barnard), выделяет несколько семейных характеристик, связанных с индивидуальной жизнестойкостью каждого члена семьи: отсутствие искаженных детско-родительских ролей, соблюдение ритуалов, минимальное количество конфликтов в раннем детстве [4]. То есть, для того чтобы семья могла сохраниться не смотря на жизненные трудности, ей нужно обладать факторами жизнеспособности (семейными ресурсами). Семейные ресурсы – это капитал, на который может опираться семья во времена кризисов. Семейные ресурсы включают себя индивидуальные ресурсы каждого члена семьи и общие ресурсы семьи как системы. Под индивидуальными ресурсами мы понимаем физиологические, когнитивные, личностные, социально-психологические (например, принятие себя и других, уверенность в себе, умение распознавать потенциально стрессовые ситуации и контролировать уровень стресса и др.) качества и свойства субъекта (в основном им осознаваемые), которые обладают возможностью накопления/расходования, развития и видоизменения и к которым субъект обращается в моменты стресса и сложных жизненных ситуаций с целью совладания с ними [3]. К внешним факторам жизнеспособности семьи относится возможность получить социальную поддержку. Например, обратиться за помощью к друзьям и коллегам. Так же семья может обратиться за помощью к организациям, которые оказывают помощь семьям попавшим в затруднительное положение. К внутренним факторам жизнеспособности семьи относятся: физическое и психологическое здоровье членов семьи, семейная сплоченность, конструктивная, эмпатическая, поддерживающая коммуникация, финансовая стабильность и свобода, закрепленные за каждым членом семьи роли, их иерархия, семейные правила, вовлеченность членов семьи в жизнь друг друга, эмпатическая вовлеченность друг в друга, навык успешного разрешения проблем, семейные ценности, семейные ритуалы, праздники, автономия членов семьи, семейная гибкость как возможность пересмотреть некие устоявшиеся правила, если они потеряли свою актуальность в силу каких-либо изменений

внутри семьи. Это умение адаптироваться ко вновь сложившимся условиям и обстоятельствам жизни. Отсутствие необходимых ресурсов для комфортного существования семьи – это главный источник стресса. Семье нужно учиться грамотно расходовать семейные и индивидуальные ресурсы. Более того, супруги должны работать над тем, чтобы приумножать свои ресурсы.

### *Литература*

1. *Махнач А.В.* Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма. М., 2016.
2. *Махнач А.В., Постылякова Ю.В.* Модель жизнеспособности семьи. Труды Института психологии РАН. 2013.
3. *Махнач А.В., Постылякова Ю.В.* Жизнеспособность семьи: психологические ресурсы как защитный фактор семьи // Психологические проблемы современного российского общества. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2012.
4. *Нестерова А.А.* Семейные ресурсы как условие жизнеспособности семьи в кризисных ситуациях. 2016.

## ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ СЕМЬИ И ОСОБЕННОСТИ БЛИЗКИХ ОТНОШЕНИЙ У ЛИЦ С ДЕТСКИМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

*Кропачева Е.А.*

*Студентка 2 курса магистратуры*

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ)*

*г. Москва, Российская Федерация*

*kropachevaea@fdomgppu.ru*

**Аннотация.** В статье изложены результаты исследования жизнеспособности семьи и особенностей близких отношений лиц с детским травматическим опытом. В ходе исследования выделены группы лиц с разным уровнем выраженности детского травматического опыта. Респонденты выделенных групп различаются по характеристикам эмоциональных коммуникаций в родительской семье. Выявлены значимые взаимосвязи между неблагоприятным детским опытом, эмоциональными коммуникациями в родительской семье и жизнеспособностью семьи и опытом близких отношений по всей выборке (N=41). Намечены перспективы дальнейших исследований по данной проблематике.

**Ключевые слова:** жизнеспособность семьи, детский травматический опыт, близкие отношения, психологическая травма, психическая травма, влияние травмы.

Распространённость детских психологических травм и недостаточная изученность их воздействия на поведение взрослого человека и состояние его психики, а также на выстраивание близких отношений и семейную жизнеспособность, делают эту проблему особенно актуальной.

Цель исследования: изучить жизнеспособность семьи и особенности близких отношений лиц с детским травматическим опытом.

Задачи исследования.

- Выделить группы лиц с разным уровнем детского травматического опыта и проанализировать различия в социо-биографических характеристиках представителями этих групп.
- Проанализировать различия в характеристиках эмоциональных коммуникаций в родительских семьях, характеристиках жизнеспособности семьи и особенностях близких отношений лиц с разным уровнем выраженности детского травматического опыта.
- Проанализировать взаимосвязи характеристик эмоциональных коммуникаций в родительских семьях, характеристик жизнеспособности семьи и близких отношений лиц с разным уровнем выраженности детского травматического опыта.

Участники исследования. В исследовании приняли участие 41 человек в возрасте от 23 до 85 лет.

Методы и инструменты исследования. Исследование проводилось с использованием «Международного опросника ВОЗ неблагоприятного детского опыта» (WHO ACE-IQ) [2]; «Шкалы оценки жизнеспособности семьи» (FRAS-II) [1]; опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» [3]; краткой версии «Переработанного опросника – Опыт близких отношений» (ECR-R) [4]. Обработка статистических данных выполнена в программе SPSS-21.

Результаты и обсуждение. В результате кластерного анализа методом *k*-средних было выделено три группы лиц с разным уровнем выраженности детского травматического опыта: 1) группа с невыраженностью травматического опыта (N=29); 2) группа, пережившая травму насилия (N=6); 3) группа с травматическим опытом семейных дисфункций (N=6). Далее было оценено как выражены в этих трёх группах характеристики неблагоприятного детского опыта по шкалам: «Жестокое обращение», «Общественное насилие», «Сексуальное насилие», «Семейная дисфункция» (рис.).

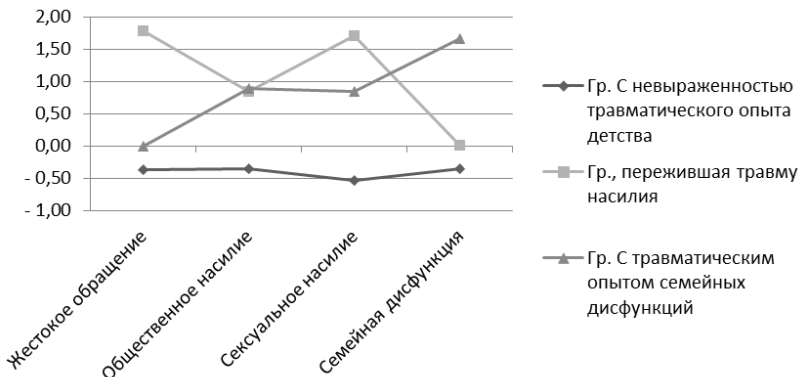


Рис. Выраженность характеристик детского травматического опыта в зависимости от групп респондентов (*z*-значения)

Группа, пережившая травму насилия, больше всего подвергалась в детстве физическому и эмоциональному насилию в семье, сексуальному насилию и чуть меньше эмоциональному и физическому насилию в микросоциуме. Группа с травматическим опытом семейных дисфункций больше всего пострадала в детстве от нарушения внутрисемейного взаимодействия (развод или смерть родителей, психические заболевания и употребление ПАВ и др), а также чуть меньше от эмоционального/физического насилия в микросоциуме и сексуального насилия. Группа с невыраженностью травматического детского опыта имеет крайне низкие показатели по всем четырём шкалам.

При анализе различий в социо-биографических характеристиках с использованием критерия Хи-квадрат Пирсона выявлено, что группы не различаются: по возрасту ( $p=0,177$ ), по образованию ( $p=0,256$ ), по стране проживания

( $p=0,302$ ), по статусу занятости ( $p=0,459$ ), по семейному положению ( $p=0,754$ ), по наличию хронических заболеваний или инвалидности ( $p=0,280$ ), по событиям, которые являются неблагоприятными для семьи ( $p=0,439$ ), по связи в семье после неблагоприятного события ( $p=0,076$ ).

При анализе различий с использованием однофакторного дисперсионного анализа и критерия Гохберга в характеристиках эмоциональных коммуникаций в родительских семьях, характеристиках жизнеспособности семьи и особенностях близких отношений было выявлено, что респонденты с разным уровнем выраженности детского травматического опыта различаются по степени проявленности симптомов методики «Семейные эмоциональные коммуникации» по шкалам «Критика», «Внешнее благополучие» и по общему баллу семейных дисфункций. По данным показателям больше всего страдают две группы: группа лиц, которая пережила травму насилия в детстве и группа с травматическим опытом семейных дисфункций. По методикам «Жизнеспособность семьи» и «Опыт близких отношений» между группами различий не наблюдается. Следовательно, мы не можем говорить о том, что опыт в родительской семье каким-то образом отразился на близких взрослых отношениях респондентов (табл.).

**Выраженность характеристик эмоциональных коммуникаций в родительских семьях у групп респондентов с разным уровнем детского травматического опыта**

	<b>Критика</b>	<b>Внешнее благополучие</b>	<b>Семейные дисфункции</b>
Группа с невыраженностью травматического опыта	8,83	4,90	44,10
Группа, пережившая травму насилия	13,83	6,67	53,33
Группа с травматическим опытом семейных дисфункций	11,83	6,00	46,83
Уровень значимости различий $p$	0,01	0,03	0,03

При проведении корреляционного анализа с использованием коэффициента корреляции Пирсона выявлены значимые взаимосвязи. Жизнеспособности семьи способствуют такие характеристики эмоциональных коммуникаций в родительской семье как «Индукция тревоги» и «Семейный перфекционизм», а препятствуют «Критика», «Элиминирование эмоций» и составляющая неблагоприятного детского опыта «Общественное насилие». А также критика в родительской семье повышает тревожность в близких отношениях.

Выводы. В исследовании выявлено, что детский травматический опыт влияет на близкие отношения взрослых и жизнеспособность семьи. При анализе различий выявлено: группы лиц с травматическим детским опытом различаются по степени проявленности симптомов по шкале семейных дисфункций,

а именно в области критики и внешнего благополучия; опыт в родительской семье никак отражается на близких отношениях респондентов. Группы лиц с разным уровнем детского травматического опыта не различаются по социо-биографическим характеристикам. Выявлено, что жизнеспособности семьи способствует перфекционизм и тревожность, а препятствует критика и запрет на выражение эмоций в родительской семье, а также опыт общественного (эмоциональное и физическое насилие в социуме и эмоциональное внутри-семейное пренебрежение) насилия в детстве. Критика в родительской семье повышает тревожность в близких отношениях. Данные исследования могут быть полезны для дальнейших психологических исследований, а также в семейном и личном консультировании.

### *Литература*

1. Гусарова Е.С., Одинцова М.А., Козырева Н.В., Кузьмина Е.И. Шкала оценки жизнеспособности семьи FRAS-RII: новая версия // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2024. № 1. С. 8–31.
2. Катан Е.А., Карпец В.В., Котлярова С.В. [и др.] Валидизация русскоязычной версии международного опросника неблагоприятного детского опыта на выборке наркологических больных // Вопросы наркологии. 2019. № 1(172). С. 66–85.
3. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 4. С. 97–125.
4. Чистопольская К.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Семикин Г.И., Чубина С.А., Озоль С.Н., Дровосеков С.Э. Адаптация краткой версии «Переработанного опросника – Опыт близких отношений» (ECR-R) на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2018. Т. 39. № 5. С. 87–98.
5. Одинцова М.А. Ролевая виктимность подростков из социально незащищенных семей // Психологическая наука и образование. 2012. № 3. С. 90–100.



## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СЕМЕЙНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Ерко Ю.А.*

*студентка бакалавриата*

*jule4ka\_erko@mail.ru*

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

**Аннотация.** В статье описаны результаты исследования взаимосвязи механизмов психологической защиты и семейных эмоциональных коммуникаций у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в сравнении с матерями, воспитывающими здоровых детей. Материалы данного исследования можно использовать как для работы в личном консультировании, так и для групповой терапии матерей детей с ОВЗ.

**Ключевые слова:** механизмы психологической защиты, семейные эмоциональные коммуникации, родители детей с ОВЗ, матери детей с ОВЗ.

Проблемы семей с особенным ребенком оказывают серьезное влияние на все сферы жизни каждого из членов семьи. На фоне постоянного стресса происходит изменение в здоровье или поведении, меняется финансовое положение, увеличивается количество или масштабность споров между супругами, происходят ссоры с родственниками мужа или жены, появляются трудности в сексуальной сфере, меняются условия жизни, проявляющиеся в питании, сне, отдыхе, изменении привычек, семейном общении, в следствии чего происходит разделение супругов [1].

Родители замыкаются в себе, испытывая вину, видя или надумывая отношение окружающих, занимают оборонительные позиции по отношению к социуму. Нарушаются коммуникации с внешним миром. Внутри семьи также нарушается общение, отсутствуют близкие эмоциональные контакты между супругами [1].

Для защиты психического здоровья и адаптации к стрессовой ситуации каждый человек неосознанно использует механизмы психологической защиты. Они играют важную роль, обеспечивая защиту от избыточной эмоциональной нагрузки. Тем не менее, их чрезмерное или неадекватное использование может привести к дезадаптивным последствиям, включая проблемы в межличностных отношениях, избегание решения проблем и стойкие эмоциональные трудности [4].

Целью нашего исследования было изучить взаимосвязь механизмов психологической защиты и семейных эмоциональных коммуникаций у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В исследовании приняли участие 68 респондентов, из них 39 матери здоровых детей и 29 матери детей с ограниченными возможностями здоровья. Возраст респондентов от 23 до 67 лет. Для диагностики механизмов психологической защиты применялась «Методика измерения психологической защиты» (Е.Р. Пилюгина, Р.Ф. Сулейманов), для исследования семейных эмоциональных коммуникаций мы использовали методику «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова, М.Г. Сорокова).

### Результаты исследования

Для сравнения особенностей психологических защит и характеристик семейных эмоциональных коммуникаций у группы матерей, воспитывающих здоровых детей и группы матерей детей с ограниченными возможностями здоровья был использован t-критерий Стьюдента. Были выявлены значимые различия на уровне  $p < 0,05$  между группами только в показателях применения защитных механизмов и типу преодоления фрустрации. По остальным показателям различия между группами выявлены не были.

Матери детей с ОВЗ чаще чем матери здоровых детей в стрессовой ситуации искажают информацию о фрустрирующем событии: находят причины, которые оправдывают произошедшее событие, свое поведение и поведение окружающих в данной ситуации, ищут позитивные моменты, при разговоре переводят ситуацию в шутку.

Также можно предполагать, что матери детей с ОВЗ чаще чем матери здоровых детей в стрессовой ситуации стремятся контролировать фрустрирующее событие, проявляя повышенную осторожность, недоверие к окружающим, при этом критикуя их.

Для выявления взаимосвязи механизмов психологической защиты и семейных эмоциональных коммуникаций у группы матерей детей с ограниченными возможностями здоровья и группы матерей здоровых детей был использован коэффициент корреляции Пирсона.

В таблице представлены значимые на уровне  $p \leq 0,05$  и  $p \leq 0,01$  корреляции механизмов психологической защиты и семейных эмоциональных коммуникаций.

У матерей здоровых детей выявлены как положительные, так и отрицательные корреляционные связи между механизмами психологической защиты и семейными эмоциональными коммуникациями.

Шкала «Индукция тревоги» ожидаемо отрицательно коррелирует с количеством детей. Так же отрицательные корреляции выявлены между защитными механизмами из группы адаптивных, такие как сублимация, альтруизм, юмор со шкалами «Индукция тревоги», «Критика» и «Сверхвключенность» соответственно. Использование этих механизмов помогают женщине смягчить влияние стрессоров, адаптироваться к ситуации, что способствует развитию более гармоничной коммуникации в семье.

### Корреляции механизмов психологической защиты и семейных эмоциональных коммуникаций у матерей здоровых детей и матерей детей с ОВЗ

	Критика	Индукция тревоги	Элиминирование эмоций	Фиксация на негативных переживаниях	Внешнее благополучие	Сверхвключенность	Семейный перфекционизм	Уровень семейной дисфункции
<b>Матери здоровых детей</b>								
Возраст	0,058	0,147	0,059	0,310	0,205	-0,158	0,463**	0,237
Количество детей	-0,010	-0,354*	0,171	-0,110	-0,041	-0,285	0,074	-0,100
Изоляция	0,375*	-0,075	0,281	0,282	0,108	0,088	0,122	0,363*
Пассивная агрессия	0,195	0,170	-0,055	0,381*	-0,001	0,352*	0,035	0,245
Рационализация	-0,066	-0,115	0,185	-0,106	0,249	-0,200	0,320*	0,060
Компенсация	0,094	0,117	0,142	0,111	0,240	-0,046	0,372*	0,254
Всемогущий контроль	-0,031	0,114	-0,145	0,389*	0,084	-0,013	0,076	0,048
Сублимация	-0,123	-0,319*	0,028	-0,001	0,021	-0,127	0,140	-0,131
Альтруизм	-0,367*	-0,158	0,006	0,063	0,064	-0,078	0,213	-0,167
Юмор	-0,185	-0,262	0,151	-0,252	0,099	-0,438**	0,084	-0,186
Неврогические	-0,010	0,056	0,067	0,193	0,212	0,004	0,321*	0,166
Контролирующий	0,136	0,081	0,174	0,340*	0,183	0,153	0,160	0,295
<b>Матери детей с ОВЗ</b>								
Возраст	0,063	0,363	-0,216	0,228	0,315	0,240	0,499**	0,297
Количество детей	0,027	-0,029	0,009	-0,128	0,336	0,137	0,474**	0,139
Диссоциация	0,408*	0,143	0,168	0,156	0,033	0,191	0,139	0,382*
Ипохондрия	0,206	0,379*	0,012	0,376*	0,250	0,120	0,121	0,373*
Вытеснение	0,482**	0,042	0,274	0,056	0,175	0,141	0,112	0,402*
Компульсивное поведение	0,310	-0,244	0,442*	-0,029	-0,049	-0,082	-0,091	0,161
Избегание	0,239	0,414*	-0,107	0,406*	-0,104	0,223	0,007	0,316
Реактивное образование	-0,044	0,637**	-0,213	0,507**	0,022	0,413*	0,362	0,374*
Компенсация	0,000	0,251	-0,165	0,318	0,338	0,182	0,470*	0,253

	Критика	Индукция тревоги	Элиминирование эмоций	Фиксация на негативных переживаниях	Внешнее благополучие	Сверхвключенность	Семейный перфекционизм	Уровень семейной дисфункции
Альтруизм	0,255	0,178	0,131	0,283	0,289	0,102	0,336	0,389*
Подавление	0,308	0,426*	0,086	0,386*	0,376*	0,462*	0,377*	0,599**
Психотические	0,407*	0,325	0,065	0,334	0,162	0,334	0,209	0,502**
Невротические	0,144	0,458*	-0,095	0,517**	0,123	0,359	0,341	0,435*
Адаптивные	0,314	0,382*	0,092	0,379*	0,380*	0,236	0,374*	0,537**
Отвлекающийся	0,247	0,273	0,013	0,399*	0,114	0,212	0,381*	0,405*
Защита от вины	0,298	0,498**	-0,025	0,491**	0,330	0,283	0,464*	0,566**
Избегающий	0,398*	0,442*	0,055	0,407*	0,090	0,365	0,215	0,546**
Рационализирующий	0,504**	0,195	0,196	0,306	0,144	0,287	0,156	0,519**
Контролирующий	0,080	0,150	0,073	0,272	0,243	0,403*	0,078	0,301

Положительная корреляция шкал «Критика» и «Уровень семейной дисфункции» выявлена только с механизмом психологической защиты изоляция. Эмоциональная отстраненность и подавление чувств матерью связано с проявлением недовольства ребенком и нарушением функций семейной системы.

Остальные механизмы, такие как пассивная агрессия, рационализация, компенсация и всемогущий контроль имеют положительные корреляционные связи со шкалами эмоциональной коммуникации в семье. Использование дизадаптивных механизмов матерью связано с трудностями выстраивания честных, открытых, доверительных, эмоционально теплых взаимоотношений внутри семьи.

У матерей детей с ОВЗ выявлены только положительные корреляционные связи между механизмами психологической защиты и семейными эмоциональными коммуникациями.

У группы матерей здоровых детей и группы матерей детей с ОВЗ выявлена положительная корреляция между возрастом и семейным перфекционизмом. Чем старше женщина, тем требовательнее она относится к своему ребенку.

С увеличением количества детей у матерей, воспитывающих хотя бы одного ребенка с ОВЗ, возрастают требования, предъявляемые к результатам деятельности членов семьи.

Большое количество положительных корреляционных связей выявлено между механизмами защиты и шкалами «Индукция тревоги», «Фиксация

на негативных переживаниях», «Семейный перфекционизм» и «Уровень семейной дисфункции». Используемые матерями детей с ОВЗ механизмы психологической защиты не уменьшает влияние стрессоров, а наоборот связано с увеличением тревожности, повышением предъявляемых требованиям к ребенку, установлением симбиотических эмоциональных связей между матерью и ребенком, и в целом с нарушением ролей в семейной системе, сдвигом фокуса внимания на удовлетворение потребностей одного члена семьи.

В связи с продолжительным по времени влиянием стресс-факторов и постоянной ретравматизацией у матерей детей с ОВЗ не происходит адекватная, здоровая адаптация к ситуации, поэтому все группы механизмов, даже адаптивные связаны с трудностями выстраивания честных, открытых, доверительных, эмоционально теплых взаимоотношений внутри семьи и в целом с нарушением функций семейной системы.

### **Выводы**

Проведенное исследование показало, что матери здоровых детей и детей с ОВЗ используют разные механизмы психологической защиты и по-разному выстраивают эмоциональные коммуникации в своих семьях.

Из-за постоянного воздействия стресса матери детей с ОВЗ чаще используют механизмы искажающие окружающую реальность и дающие чувство контроля над ситуацией, но даже использование адаптивных механизмов защиты не приводит к смягчению стрессоров и здоровой адаптации к диагнозу ребенка и в социуме. Это отражается и на выстраивании семейных эмоциональных коммуникаций. Мать выстраивает симбиотическую связь с ребенком, смещает фокус внимания на удовлетворение только потребностей ребенка с ОВЗ, постоянно испытывает тревогу о его здоровье, предъявляет завышенные требования к результатам его деятельности.

Ограничение исследования в том, что в нем приняли участия только женщины и нет возможности проанализировать взаимосвязь механизмов психологической защиты и семейных эмоциональных коммуникаций у отцов детей с ОВЗ.

Полученные данные важны для понимания психологических процессов, происходящих с матерями атипичных детей, выстраивания и корректировки хода работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ в личном консультировании.

### **Литература**

1. *Мак-Вильямс Н.* Защитные механизмы // Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс. 1998. 480 с.
2. *Пилюгина Е.Р.* Двухмерная классификация механизмов психологической защиты // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2020. Вып. 2. С. 270–280.

3. *Пилюгина Е.Р., Сулейманов Р.Ф.* Методика измерения психологической защиты // Экспериментальная психология. 2020. Том 13. № 2. С. 194–209.
4. *Ткачева В.В.* Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование: учебно-методическое пособие. М.: ООО Национальный книжный центр, 2014. 152 с.
5. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г.* Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 97–125.

## ПРЕОДОЛЕНИЕ СЕМЕЙНЫХ СТРЕССОВ ЛИЦАМИ С РАЗНЫМ ТИПОМ НАСТОЙЧИВОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ, ЕЕ СТРЕССОГЕННОСТИ И ДИНАМИКИ СЕМЕЙНЫХ СВЯЗЕЙ

*Литвин Н.П.*

*Магистрант факультета Дистанционное Обучение  
litvinnp@fdomgppu.ru*

*Московский Государственный Психолого-  
Педагогический Университет, Москва*

**Аннотация.** Выявлено, что настойчивость в достижении целей и преодолении трудностей способствует укреплению семейных связей и более эффективному преодолению стрессов. Полученные результаты могут быть полезны для разработки программ профилактики и поддержки семей, направленных на развитие личностных ресурсов и повышение устойчивости к кризисным ситуациям. В статье подчёркивается необходимость дальнейших исследований с расширением выборки, что позволит выявить новые взаимосвязи и предложить более универсальные подходы к укреплению семейной устойчивости.

**Ключевые слова:** семейные стрессы, настойчивость, жизнеспособность семьи.

Семья, как социальная единица, подвержена воздействию множества стрессоров как внешнего, так и внутреннего характера. К внешним факторам относятся экономические кризисы, пандемии, изменения социальной политики, военные конфликты и природные катаклизмы. Ко внутренним факторам относят такие стрессовые события как межличностные конфликты, разводы, измены, утрата близких, оказывают не менее значительное влияние. Особое значение данная проблема приобретает из-за её кумулятивного эффекта: стрессовые события накапливаются, что приводит к ухудшению психологического и физического состояния членов семьи, снижению уровня их адаптации и жизнеспособности. Семейные стрессы способны нарушать целостность семейной системы, влияя на её стабильность, сплочённость и функциональность.

Настойчивость играет ключевую роль в преодолении семейных стрессов, обеспечивая эмоциональную устойчивость, сплоченность и способность адаптироваться к изменениям. Это качество становится основой для успешной жизнедеятельности семьи, повышая её устойчивость и готовность к новым вызовам. Развитие настойчивости у каждого члена семьи может стать важным шагом в укреплении всей семейной системы.

Актуальность проблемы также обусловлена её междисциплинарным характером. Она затрагивает психологию, социологию, педагогику и медицину, что требует комплексного подхода в изучении. Особое внимание должно быть уделено выявлению и развитию ресурсов личности, таких как настойчивость, жизнестойкость, саморегуляция, которые способствуют успешной адаптации к стрессам.

В исследовании приняли участие 123 человека, 104 женщины и 19 мужчин в возрасте от 17 до 52 лет. По статусу занятости респонденты разделилась на 4 группы: 38% учатся, 31% совмещают учебу и работу, 24% работают, 7% не работают и занимаются домашним хозяйством. По семейному статусу: 50% не состоят в браке, 41% состоят в раке или проживают вместе, 9% отметили, что они овдовели или находятся в разводе. По наличию детей: у 74% респондентов нет детей, у 24% – есть дети. По уровню образования было выделено три группы: высшее – 46%, среднее общее образование – 44%, среднее профессиональное – 10%. По характеристике стрессового события респонденты распределились следующим образом: 28% – утраты, 26% – трудности в отношениях, 17% – множественные трудности, 11% – не отметили наличие стрессовых ситуаций, 11% – материальные трудности, 7% – болезни.

В процессе проведения исследования были использованы следующие методики: Шкала оценки жизнеспособности семьи (FRAS-II) в адаптации Гусаровой Е.С., Одинцовой М.А., Сороковой М.Г., Краткая версия русскоязычной методики оценки копинг-стратегий COPE-30 Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Александрова Л.А., Тест самообладания (ТС) Золоторевой А.А., Опросник диагностики волевых качеств личности (ВКЛ) Чумакова М.В., Новая методика «Шкала настойчивости» (в разработке).

### Результаты

Для выделения групп лиц с разным уровнем настойчивости был использован кластерный анализ методом к-средних, в результате которого было выделено 3 группы: сверхнастойчивые (N=30), настойчивые (N=50), упрямые (N=43) (Рисунок).

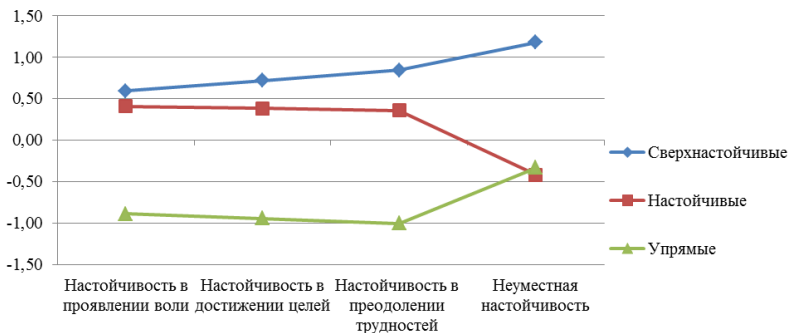


Рис. Группы лиц с разным типом настойчивости

С помощью критерия Краскела-Уоллиса выявлены незначительные различия по среднему уровню стресса между группами лиц с разным уровнем настойчивости: у «сверхнастойчивых» он составляет 6,97, у «настойчивых» – 7,12, а у «упрямых» – 6,77. Это позволяет сделать вывод, что группы достаточно высоко оценивают события по уровню стрессогенности.



Далее были проанализированы различия в выраженности настойчивости в зависимости от социометрических характеристик, а также в зависимости от типа стрессовой ситуации. По характеристикам пол, возраст, вид деятельности значимых различий не выявлено. Были выявлены тенденции к различиям для таких характеристик, как семейное положение ( $p=0,084$ ), наличие детей ( $p=0,054$ ), уровень образования ( $p=0,069$ ).

В результате однофакторного дисперсионного анализа были выявлены статистически значимые различия в таких характеристиках настойчивости как: «Настойчивость в достижении целей» ( $F=3,169$ ,  $p=0,046$ ) и «Настойчивость в преодолении трудностей» ( $F=3,646$ ,  $p=0,029$ ) в зависимости от динамики связи в семьях после стрессового события (Таблица). Это свидетельствует о том, что группы лиц с ярко выраженными характеристиками настойчивости в достижении целей и преодоления трудностей способны эффективно использовать поддержку семьи для укрепления своих личных качеств, что помогает им справляться со стрессовыми ситуациями. Что в свою очередь может быть важным ресурсом для успешного управления семейными стрессами.

#### Различия в характеристиках настойчивости в зависимости от динамики связей в семьях после стрессового события

Тип настойчивости	Связь после случившегося	N	Среднее	Ст. откл.	F	P
Настойчивость в проявлении воли	Дистантная	31	-0,1083	0,84204	0,455	0,636
	Прежняя	56	-0,0183	1,12700		
	Близкая	36	0,12187	0,92510		
Настойчивость в достижении целей	Дистантная	31	0,0780	1,17993	3,169	0,046
	Прежняя	56	-0,2288	0,97000		
	Близкая	36	0,2886	0,79932		
Настойчивость в преодолении трудностей	Дистантная	31	-0,0040	1,02371	3,646	0,029
	Прежняя	56	-0,2196	1,02021		
	Близкая	36	0,3450	0,86727		
Неуместная настойчивость	Дистантная	31	-0,0443	0,96359	2,214	0,114
	Прежняя	56	-0,1575	0,90001		
	Близкая	36	0,2833	1,13704		

#### Выводы

В ходе исследования были выявлены важные аспекты настойчивости в преодолении семейных стрессов. Полученные данные показали, что настойчивость, направленная на достижение целей и преодоление трудностей,

способствует усилению семейных связей и поддержке в стрессовых ситуациях. Это подчеркивает значимость развития настойчивости как ресурса для адаптации к стрессам, возникающим в семейной системе. Особенности настойчивости у различных групп респондентов позволяют сделать вывод о необходимости дальнейшего изучения механизмов её влияния на жизнеспособность семьи и эффективности адаптации. Важно провести дополнительные исследования в данной области, чтобы более глубоко понять роль настойчивости и её взаимодействие с другими личностными и социальными факторами.

Расширение выборки участников, включающее различные возрастные, культурные и социальные группы, может выявить новые закономерности, которые не были учтены в рамках текущего исследования. Это позволит разработать более универсальные рекомендации для укрепления семейной устойчивости и повышения эффективности адаптации к стрессовым ситуациям. Полученные результаты имеют важное практическое значение. На их основе могут быть разработаны программы психологической помощи, направленные на развитие настойчивости у членов семьи, что позволит повысить их устойчивость к стрессам. Такие программы могут включать тренинги по улучшению навыков саморегуляции, целеполагания и адаптации к стрессовым ситуациям. Кроме того, данные исследования могут быть полезны для специалистов в области семейного консультирования, педагогов и социальных работников, занимающихся поддержкой семей в сложных жизненных обстоятельствах.

Особое внимание стоит уделить профилактике семейных стрессов. Развитие настойчивости как ключевого личностного ресурса может стать основой для предупреждения кризисных ситуаций в семьях. Регулярные психологические тренинги и образовательные программы, направленные на укрепление семейных связей и повышение навыков взаимодействия, помогут избежать накопления стрессов и их негативных последствий. Таким образом, настойчивость играет ключевую роль в укреплении семейной системы, способствуя её устойчивости и способности справляться с внешними и внутренними вызовами.

### **Литература**

1. Гусарова Е.С., Одинцова М.А., Сорокова М.Г. Шкала оценки жизнеспособности семьи: адаптация на российской выборке // Психологические исследования. 2021. Т. 14, № 77. С. 4. URL: <http://psystudy.ru>
2. Золотарева А.А. Тест самообладания: психометрические характеристики и перспективы применения // Психологический журнал. 2018. Т. 39. № 1. С. 103–114. DOI 10.7868/S0205959218010105.
3. Махнач А.В., Лактионова А.И. Жизнеспособность семьи с позиции организационной теории А.А. Богданова // Социальная психология и общество. 2021. Том 12. № 2. С. 41–55. DOI: 10.17759/sps.2021120203.
4. Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Александрова Л.А. COPE-30: психометрические свойства краткой версии русскоязычной методики оценки

копинг-стратегий // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2022. № 4. С. 247–275. DOI: 10.11621/vsp.2022.04.11.

5. *Чумаков М.В.* Опросник диагностики волевых качеств личности (ВКЛ). Руководство. НПЦ «Психодиагностика». Ярославль 2004.

## К ВОПРОСУ О ДОМАШНЕЙ СРЕДЕ КАК ИСТОЧНИКЕ РЕСУРСОВ ФОРМИРОВАНИЯ САМОСОЗНАНИЯ ПОДРОСТКА

*Муратова В.В.*  
Магистрант ФДО МГППУ  
muratovavv@fdomgppu.ru

**Аннотация.** В статье рассматривается феномен дружелюбности домашней среды, влияния дружелюбной домашней среды на подростков. Высказывается предположение, что домашняя среда благотворно сказывается на формировании самосознания у старших подростков.

**Ключевые слова:** домашняя среда, дружелюбность домашней среды, самосознание, подросток.

Поиск ресурсов развития личности подростка – одна из основных сфер интереса психологии развития. Вызовы современности высоки. На современных подростков обрушивается шквал информации и требований, что, безусловно, заставляет его обратиться к различным внешним и внутренним ресурсам, без которых не обойтись в современном мире.

Лишь недавно отечественные психологи обратили свой взор на домашнюю среду, как важную часть жизни человека, оставляющую свой след в формировании личности. Чаще всего в отечественной науке рассматривалась социально-психологическое влияние среды, это взаимодействие внутри семьи, взаимное влияние одного человека на другого. Однако эти отношения существуют в определенном пространстве, с включенностью предметной среды. Г.Олпорт писал в своих работах, что уже 2-х летний ребенок отождествляет себя с именем, одеждой и любимыми вещами, что усиливает чувство идентичности. Человек познает себя и оставляет свой след в этом мире «опредмечиваясь».

Для каждого человека слово «дом» несет нечто особенное. Собирает место, отношений, воспоминаний, ощущений. Домашняя среда обладает особыми социально-физическими-культурными характеристиками. Это гибкая, изменяема под человека среда.

Наш дом – наша персонализация, наши поведенческие проявления в среде. В нашей работе мы будем опираться на исследования С.К. Нартовой-Бочавер, которая раскрыла тему домашней среды в новом для нас ключе. С ее точки зрения, дом – главная жизненная среда человека, являющаяся мощным ресурсом для формирования индивидуальности. С позиции субъектно-средового подхода развитие происходит во взаимодействии и взаимовлиянии среды и субъекта. Среда не только средство формирования, но и средство развития, находящееся в постоянном процессе трансформации самим же субъектом. Мы влияем на место и место влияет на нас.

Дом и домашняя среда принимается как общность физических, социальных и смысловых характеристик. Характеристики пространства, в котором находится человек, формулируют границы и возможности проявления качеств личности через предметное взаимодействие со средой. Так исследователями домашней среды были предложены понятия «дружественности» и «недружественности» среды. В исследованиях С.К. Нартовой-Бочавер и М.Р. Хачатуровой было показано, чем выше функциональность и релевантность домашней среды, тем выше привязанность к дому, что, по мнению авторов, можно рассматривать как дружественность домашней среды и вводится понятие дружественности домашней среды. Дружественная домашняя среда – это единство физических, социальных и смысловых характеристик жилища, определяющих качество человеческого бытия и уровень психологического благополучия проживающих в доме.

Дом дает обитателям множество возможностей проявить себя, и тогда он функционален; способен удовлетворить определенные потребности, проживающих в доме, и тогда речь идет о релевантности жилища; и вызывает чувство привязанности – эмоционально значим.

Домашняя среда может отвечать индивидуальным потребностям человека, но и не соответствовать, вызывая сильнейшее напряжение и стресс. Было выявлено, что дружественная домашняя среда понижает уровень депрессии и повышает самооценку, жизнестойкость. А опросы подростков показали, что привязанность к дому благотворно сказывается на их позитивном самоотношении.

Так же исследователи отметили, что позитивное отношение к дому связано с выраженностью моральных мотивов: верность, способность прощать, вера в справедливый мир. Респонденты, отметившие привязанность к дому, так же указывали на крепкую эмоциональную связь с семьей. Развитие столь важных добродетелей в современном молодом человеке, посредством создания благоприятной домашней среды, может говорить о высоком потенциале и пристальном внимании исследователей в будущем.

Кроме того, исследования показали, что дом стимулирует нас и помогает нам развиваться вне его. Выше уровень субъективного благополучия у тех, кто признает свой дом дружественной средой. Изучение уровня жизнестойкости так же показало позитивные взаимосвязи [2].

Исследований, связанных с подростками не так много. Одно из любопытнейших исследований показало использование конфронтационных копингов обитателями надежных домов. По мнению авторов исследования, этот интегральный феномен вкупе с показателями высокой самооценки у респондентов, проживающих в дружественной домашней среде, может говорить о чувстве уверенности, открытой и конструктивной конфронтации, умении отстаивать собственное мнение даже вне дома. Это может быть очень важным и значимым для формирования крепкой Я-концепции у подростков.

Исследования связи совладающего поведения в юношеском возрасте и дружественности домашнего жилища показал, что бытовой комфорт, высокая

функциональность, и привязанность к дому приводит к выбору принятия ответственности и осознанному выбору своего поведения, что говорит о выборе стратегии самоконтроля по Лазарусу.

Проблема влияния домашней среды на уровень самосознания подростков не изучалась.

Согласно мнению Б.Г. Ананьева, подростковый возраст особый период фундаментальных изменений личности: «сознание, пройдя через многие объекты отношений, само становится объектом самосознания и, завершая структуру характера, обеспечивает его целостность» [1].

В.В. Столин определяет самосознание как совокупность психических процессов, благодаря которым происходит выделение личности из окружающего мира, проявление ее внутренней сущности.

С точки зрения Мухиной В.С. самосознание определяется как осознание своих чувств, мыслей, мотивов поведения, ценностных ориентаций в социально-нормативном пространстве личности, сфере прав и обязанностей.

Л.И. Божович самосознание рассматривала как процесс и осознание субъектом самого себя как единого целого, способного и стремящегося к активному самовыражению. У подростка активно формируется собственная система эталонов. Постепенно складывается своя Я-концепция.

По мнению И.С. Кона, самосознание включает в себя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Когнитивный, представление о себе, своих качествах и свойствах. Аффективный – оценка этих качеств. Поведенческий – готовность и проявленность в действиях в отношении себя и других. А где, как не дома мы чаще всего сталкиваемся с возможностью проявить себя: в смыслах, действиях, в понимании чувственной составляющей мотивов собственного поведения [5].

Домашняя среда является огромным ресурсом поддержки подростка, чья личность в турбулентном периоде развития. Являясь некой моделью внешней среды, полигоном для реализации своих идей и возможностей. Подросток нуждается в собственном пространстве. Это зона интимности, где можно побыть наедине с собой. Зона для самореализации своей индивидуальности, через предметы, обстановку, памятные и значимые мелочи. В свою очередь можно предположить, что дружественная домашняя среда благотворно сказывается и является источником ресурсов для формирования самосознания подростка.

В дальнейшем мы планируем исследовать Я концепцию подростков в связи с такими характеристиками домашней среды как релевантность, функциональность, а также привязанность подростков к дому.

### *Литература*

1. *Ананьев Б.Г.* Избранные психологические труды. М. Педагогика. 1980. С. 89, 135 с.
2. *Барцалкина В.В.* Роль внутреннего диалога в развитии личности подростка // Мир психологии и психология в мире: научно-методический

- журнал академии педагогических и социальных наук / Ред. Д.И. Фельдштейн, А.Г. Асмолов. 1995. № 3 июль-сентябрь 1995. С. 28–36.
3. *Нартова-Бочавер С.К., Бочавер А.А., Дмитриева Н.С., Резниченко С.И.* Дом как жизненная среда человека: психологическое исследование. М.: Памятники исторической мысли. 2016. 220 с.
  4. *Нартова-Бочавер С.К., Бочавер А.А., Резниченко С.И., Хачатурова М.Р.* Дом и его обитатели: психологическое исследование. Москва: Памятники исторической мысли. 2018. 290 с.
  5. *Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Подросток в учебнике и в жизни. М.: Знание. 1990.
  6. *Столин В.В.* Самосознание личности. Москва: Изд-во Московского ун-та. 1983. 285 с.

## ГЕРОТРАНСЦЕНДЕНТНОСТЬ: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ, УСЛОВИЯ И ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ

*Юферова П.С.*

*магистрант факультета дистанционного  
образования ВО МГППУ, г. Москва  
yufarovaps@fdomgppu.ru*

*Гурова Е.В.*

*канд. педагог. наук,  
профессор МГППУ, г. Москва  
parys11@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается понятие геротрансцендентность и психологическое содержание этой модели старения. Анализируются условия и факторы формирования герготрансцендентности у лиц пожилого и старческого возраста.

**Ключевые слова:** геротрансцендентность, успешное старение, психологическое благополучие, пожилой и старческий возраст.

По данным ВОЗ, к 2030, 1 из 6 людей в мире будет старше 60 лет. В каждой стране увеличивается не только численность лиц пожилого и старческого возраста, но и их пропорция к общему населению. Например, в Японии уже сейчас почти 30% (29,6%) населения старше 65 лет и к 2050 году эта пропорция достигнет почти 40% (37,5%). Ожидается что количество людей старше 80-ти лет увеличиться в три раза к 2050 году и достигнет 426 миллионов в мире [ВНО, 2024]. Увеличивающаяся продолжительность жизни населения планеты ставит перед обществом и учеными новые задачи и поднимает вопросы о сохранении качества жизни, психологическом благополучии, удовлетворенности жизнью и социальной активности лиц пожилого и старческого возраста.

В связи с этим, совершенно закономерен растущий исследовательский интерес и необходимость изучения моделей «успешного» старения, идеи впервые предложенной Р. Хэвигхёрстом и его коллегами в 60-х годах XX века. В настоящее время существует множество терминов, подразумевающих «хорошее» старение: «благополучное», ««позитивное», «эффективное», «оптимальное», «продуктивное», «активное», «гармоничное» и достаточное количество исследований, посвященных этой теме. Несмотря на разнообразие подходов и концепций, ученые сходятся во мнении, что успешное старение связано со способностью приспосабливаться к происходящим возрастным изменениям, не теряя при этом своей идентичности [2, 5].

Теория геротрансцендентности была предложена в начале 1990-х годов шведским ученым Ларсом Торнстамом [6], который подразумевал под геротрансцендентностью снижение эгоцентричности и одновременный рост избирательности в связях и занятиях, переосмысление жизненных ценностей,



а также поиск новых смыслообразующих мотивов собственного существования на данном этапе жизни. Эта модель позволяет понять специфичность психологического отражения действительности и взаимодействия человека с окружающим миром на поздних этапах онтогенеза.

Геротрансцендентность – система характеристик, позволяющих максимально реализовать свой потенциал в пожилом и старческом возрасте.

Е.Я. Евсева отмечает, что под геротрансцендентностью Торстам понимает переход на новый личностный уровень, который характеризуется снижением интереса к материальному миру и достижительному образу жизни, сосредоточением на главном, ограничением связей и занятий, тем самым индивид получает возможности для духовного развития и творчества.

Геротрансцендентность включает три компонента: трансформацию на личностном уровне, трансформацию на социальном уровне, трансформацию на «космическом» (философском, мировоззренческом) уровне. Каждый из компонентов отвечает за определенные внутренние изменения, но при этом они формируют единый комплекс специфических трансформаций, связанных с изменением представлений о мире, о себе и о взаимодействии с другими людьми.

Трансформация на личностном уровне, которую в рамках теории геротрансцендентности можно разделить на трансформацию физического «Я» (принятие физических изменений, связанных с возрастом, как изменений во внешнем виде, так и изменений внутреннего состояния организма) и трансформацию Эго (рефлексия, принятие себя как целостности, снижение эгоцентричности).

Трансформация на социальном уровне характеризуется ростом избирательности в социальных связях и в занятиях, изменением роли и качества взаимоотношений, меньшей заинтересованностью в поверхностных отношениях, отходу от категоричных суждений, принятию других людей и их недостатков.

Трансформация на «космическом» (философском, мировоззренческом) уровне подразумевает изменение глобальных установок мировосприятия, поиск новых смыслообразующих мотивов собственного существования, духовное развитие, ощущение чувства связи с другими поколениями, принятие жизни и смерти как естественных составляющих бытия. Данный компонент перекликается с содержанием восьмой стадии эпигенетической теории Эриксона, суть которой заключается в ретроспективном анализе прожитой жизни и ее принятии. Благодаря такой ретроспективной оценке человек расширяет свою временную перспективу, принимает смерть как часть жизни.

Как отмечает российский исследователь геротрансцендентности О.Ю. Стрижицкая несмотря на то, что термин геротрансцендентность существует более 30 лет, единого описания ее психологического содержания, механизмов, предпосылок и эффектов практически нет. Основной предпосылкой формирования геротрансцендентности, по мнению О.Ю. Стрижицкой, является жизненный опыт человека, который глубоко индивидуален, что обуславливает исключительную вариативность старения [3].

Среди наиболее общих условий формирования геротрансцендентности ученые выделяют такие показатели Я-концепции, как высокая самооценка, самоотношение, самопринятие, а также направленность на саморазвитие, самореализация и самоактуализация; позитивное отношение к прошлому.

Факторы формирования геротрансцендентности включают в себя как объективные так и субъективные характеристики. Еще их называют внешними и внутренними. К объективным (внешним) факторам относятся характеристики социально-демографического плана, такие как пол, возраст, образование, культурно-исторический контекст; к субъективным (внутренним) – факторы эмоционального, когнитивно-поведенческого, социального и временного плана.

Геротрансцендентность представляет из себя модель позитивного старения, при которой происходит процесс пересматривания ценностей и формирования новых, а также адаптация к новым закономерным возрастным изменениям и изменениям социальной сфере. Вместе с тем, недостаточно исследований по изучению психологического содержания геротрансцендентности, определения условий ее формирования, факторов, опосредующих ее функционирование и ее влияние на показатели благополучия и социального функционирования людей пожилого и старческого возраста. Это и будет предметом нашего будущего эмпирического исследования.

### *Литература*

1. *Евсеева Я.В.* Успешное старение: история и современность. Успешное старение: Социологические и социо-геронтологические концепции: и сб. науч. тр. / отв. ред. Евсеева Я.В., Ядова М.А. / РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исслед. Отд. социологии и социал. психологии. Москва, 2020. 230 с.
2. *Пьянова Н.А., Гурова Е.В.* К вопросу о личностных ресурсах и психологическом благополучии у лиц пожилого возраста // Социальная психология: вопросы теории и практики. Материалы IV Ежегодной научно-практической конференции памяти М.Ю. Кондратьева. 2019. С. 135–139
3. *Стрижицкая О.Ю.* Геротрансцендентность: психологическое содержание и теоретические модели // Вестник СПбГУ. Психология и педагогика. 2017. Т. 7. Вып. 3. С. 268–280.
4. *Сухова А.В., Гурова Е.В.* К вопросу о личностной автономии в зрелом и пожилом возрасте // Социальная психология: вопросы теории и практики. Материалы IV Ежегодной научно-практической конференции памяти М.Ю. Кондратьева. 2019. С. 170–173.
5. *Tornstam L.* Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging. N.Y.: Springer, 2005. XI. 213 p.

## РАЗДЕЛ 6. ОТВЕТЫ ЛИЧНОСТИ НА ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ

---

### ОСОБЕННОСТИ СПОСОБОВ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ПОДРОСТКОВ С ОВЗ

**Козырева Н.В.**

*кандидат психологических наук*

*kozyreva\_nina@tut.by*

*Белорусский государственный педагогический университет  
имени Максима Танка, г. Минск*

**Радчиков А.С.**

*лаборант-исследователь Центра PsyDATA*

*radchukovas@mgppu.ru*

*ФГБОУ ВО МГППУ*

**Аннотация.** На выборках 1718 подростков из Российской Федерации (2,7% с ОВЗ) и 425 подростков из Республики Беларусь (4,7% с ОВЗ) изучены способы совладания со стрессовой ситуацией (краткая версия методики COPE-30 и Шкала реагирования на неопределенность), а также психологическое благополучие (Многомерная шкала удовлетворенности жизнью ШУДЖИ). Подростки с ОВЗ и условно здоровые практически не различаются по способам совладания: только на белорусской выборке подростки с ОВЗ отличаются менее адаптивными стратегиями: они чаще используют «успокоительные»; у них ниже готовность к переменам и неопределенности и при этом выше уровень эмоциональных реакций на неопределенность. В то же время белорусские подростки с ОВЗ отличаются от их условно здоровых сверстников гораздо более низкими показателями психологического благополучия.

**Ключевые слова:** подростки, подростки с ОВЗ, стресс, Шкала реагирования на неопределенность, копинг-стратегии, COPE, COPE-30A, Многомерная шкала удовлетворенности жизнью (ШУДЖИ).

**Финансирование:** Исследование выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации от 09.02.2024 № 073-00037-24-01 «Разработка пакета стандартизированного психодиагностического инструментария в цифровом формате для оценки индивидуально-психологических особенностей обучающихся на разных уровнях образования».

Подростковый возраст в жизни человека отличается существенными социальными, психологическими и биологическими изменениями, что делает этот период особенно чувствительным для стресса и фрустрации [1]. Именно поэтому особое внимание следует уделять способам совладания с такими состояниями.

Кроме этого, в данный период закладываются основы личности, и то, какие способы совладания подросток научится применять в это время, будет иметь долгосрочные и значимые последствия для психологического здоровья. Особенно уязвимы в этом отношении подростки с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), так как наряду с общими подростковыми проблемами они испытывают повышенный стресс из-за дополнительных ограничений. Подростки с ОВЗ особенно чувствительны и нестабильны, только часть из них успешно преодолевает трудности в общении. При этом важную роль играют личностные ресурсы (самостоятельность, самоэффективность, самоподдержка, саморегуляция и самоактивация), которые опосредуют субъективное оценивание внешней ситуации и ослабляют негативное воздействие инвалидности [2]. В связи с этим важно изучать особенности их способов совладания, а также возможное влияние используемых способов совладания на психологическое благополучие.

Представляет интерес сравнение результатов, полученных на разных выборах, например, культурно близких россиян и белорусов, имеющих довольно длительное совместное прошлое, но разделившихся во 90-е годы. Подростки обеих стран выросли в близких, но разных экономических и политических реалиях, менталитет двух народов также различается, поэтому сходные результаты, полученные на обеих выборах, будут свидетельствовать в пользу воспроизводимости исследования [5]. Белорусская выборка удобна для сравнительных исследований тем, что русский язык признан в Республике Беларусь государственным, подавляющее большинство населения свободно говорит на нем, что дает возможность использовать одни и те же методики без предварительного перевода и специальной адаптации.

Метод. Участниками исследования стали 1718 подростков из Российской Федерации (53,8% женского пола; средний возраст  $14 \pm 1$  лет; 47 человек (2,7%) с ОВЗ) и 425 подростков из Республики Беларусь (54,35% женского пола; средний возраст  $14,8 \pm 1,4$  лет; 20 человек (4,7%) с ОВЗ). Использовались методики: краткая версия методики СОРЕ-30 [3], Шкала реагирования на неопределенность [4] и Многомерная шкала удовлетворенности жизнью (ШУДЖИ) О.А. Сычева и др.

Результаты и обсуждение. Описательная статистика по всем субшкалам методик и результаты сравнения подростков с наличием и отсутствием инвалидности для обеих выборок (Российская Федерация и Республика Беларусь) представлены в табл. Сравнения проводились с помощью непарного *t*-критерия Стьюдента отдельно для каждой выборки. Так как выборки были очень велики, то дополнительно к уровню статистической значимости вычислялся размер эффекта (величина *d* Коэна). Существенными различиями признавались только те, у которых величина *d* Коэна была более 0,4 (близка к среднему размеру эффекта *d* Коэна = 0,5).

Результаты (табл.) показывают, что подростки с ОВЗ и их условно здоровые сверстники практически не отличаются по копинг-стратегиям (СОРЕ-30А):

на выборке российских подростков не получено существенных отличий, а на выборке белорусских подростков только копинг-стратегия *Использование «успокоительных»* встречается чаще у подростков с ОВЗ. Результаты также показывают, что российские подростки с ОВЗ не отличаются по способам реагирования на неопределенность: и эмоциональные, и когнитивные реакции на неопределенность, и готовность к переменам и неопределенности выражены одинаково в обеих группах и близки к средним значениям по всей выборке [4]. В белорусской выборке ситуация совсем другая. Подростки с ОВЗ отличаются гораздо более выраженными эмоциональными реакциями на неопределенность (различия почти в 4 балла), то есть воспринимают неопределенность гораздо более эмоционально и негативно. У них также существенно ниже значения по шкале *Готовность к переменам и неопределенности* (различия почти в 3 балла) что говорит о том, что они не считают новый опыт полезным, не видят возможности научиться при этом чему-то новому, хуже адаптируются к переменам.

Интересно, что, если российские подростки с ОВЗ менее довольны только своими отношениями с друзьями и семьей, но так же, как и их условно здоровые сверстники, удовлетворены отношениями в школе, отношениями с учителями и с самими собой, но белорусские подростки с ОВЗ гораздо меньше довольны всеми аспектами своей жизни (ШУДЖИ, различия в 3–5 баллов). Такие результаты могут быть проинтерпретированы в пользу российской образовательной школьной системы, которая, видимо, лучше, чем белорусская, интегрирует детей с особенностями в образовательный процесс, создавая более комфортные условия для обучения.

**Таблица**

**Описательная статистика (среднее ± стандартное отклонение)  
и результаты сравнения подростков с наличием  
и отсутствием инвалидности для выборок  
Российской Федерации (РФ) и Республика Беларусь (РБ)**

Показатели	Среднее ± стандартное отклонение			
	РФ (N=1718)		РБ (N=425)	
	Инвалидность			
	Нет	Есть	Нет	Есть
<b>Многомерная шкала удовлетворенности жизнью (ШУДЖИ)</b>				
Семья	23,9±5,1	21,8±5,7	23,7±5,0	18,7±6,1
Школа	19,2±5,1	18,1±4,8	17,5±5,0	14,8±4,6
Учителя	20,6±5,5	18,9±5,6	19,1±5,4	16,4±4,5
Я сам	22,6±5,1	21,1±6,0	22,2±5,2	18,3±6,7
Друзья	25,3±4,7	22,7±6,0	24,8±4,8	20,9±7,3
<b>Шкала реагирования на неопределенность</b>				
Эмоциональная реакция на неопределенность	27,5±9,9	27,9±10,9	29,4±10,4	33,8±11,0

Показатели	Среднее ± стандартное отклонение			
	РФ (N=1718)		РБ (N=425)	
	Инвалидность			
	Нет	Есть	Нет	Есть
Когнитивная реакция на неопределенность	22,1±4,9	21,9±5,6	22,1±4,7	20,8±5,3
Готовность к переменам и неопределенности	29,6±5,7	28,6±6,8	<b>30,3±5,5</b>	<b>27,5±7,2</b>
<b>COPE-30A</b>				
Позитивное переформулирование и личностный рост	5,4±1,8	5,5±1,8	5,6±1,8	5,1±1,9
Мысленный уход от проблемы	5,1±1,8	5,5±1,7	5,5±1,7	5,9±2,2
Концентрация на эмоциях и их активное выражение	5,1±1,6	5,1±1,7	5,3±1,7	5,3±2,1
Использование инструментальной социальной поддержки	5,7±1,8	5,7±2,0	5,7±1,8	5,3±1,9
Активное совладание	5,7±1,7	5,4±1,7	5,8±2,1	5,5±2,4
Отрицание	4,4±1,9	4,9±2,1	4,7±1,9	5,3±1,9
Обращение к религии	4,5±2,1	4,1±2,1	4,4±2,1	5,2±2,4
Юмор	4,5±1,9	4,7±2,0	4,8±1,9	4,7±1,9
Поведенческий уход от проблемы	4,0±1,6	4,4±1,7	4,1±1,5	4,8±1,8
Сдерживание	5,5±1,7	5,6±1,8	5,5±1,6	5,8±1,8
Использование эмоциональной социальной поддержки	5,6±1,9	5,4±2,1	5,7±1,8	5,4±1,9
Использование «успокоительных»	3,1±1,7	3,6±2,0	<b>2,9±1,6</b>	<b>4,2±2,2</b>
Принятие	5,3±1,8	5,9±1,9	5,2±1,8	5,5±2,1
Подавление конкурирующей деятельности	5,0±1,7	4,9±1,8	4,9±1,7	4,6±1,9
Планирование	6,0±1,7	5,9±1,9	6,0±1,6	5,9±1,5

*Примечание:* жирным шрифтом и серым цветом выделены статистически значимые различия, величина эффекта для которых ( $d$  Коэна  $> 0,4$ ).

Интересно, что в обеих выборках подростки с ОВЗ гораздо меньше их условно здоровых сверстников довольны отношениями с семьей и друзьями, что представляет перспективы для психологических служб и психологического сопровождения: очевидно, что нужна не только работа с самими подростками с ОВЗ, но и с их ближайшим окружением – как с семьей, так и с потенциальными друзьями (одноклассниками, соседями и т.д.).

Выводы. Подростки с ОВЗ и условно здоровые практически не различаются по способам совладания: только на белорусской выборке подростки с ОВЗ отличаются менее адаптивными стратегиями: они чаще используют «успокоительные»; у них ниже готовность к переменам и неопределенности и при этом выше уровень эмоциональных реакций на неопределенность. В то же время

белорусские подростки с ОВЗ отличаются от их условно здоровых сверстников гораздо более низкими показателями психологического благополучия по всем аспектам (опросник ШУДЖИ). Ограничениями данного исследования является небольшое количество подростков с ОВЗ в обеих выборках.

### *Литература*

1. *Баева И.А., Ульянина О.А., Вихристюк О.В., Гаязова Л.А., Радчикова Н.П., Файзуллина К.А.* Факторы социально-психологической дезадаптации и ценностные ориентации подростков и молодежи // Известия РГПУ им. А.И. Герцена, 2022. № 206. С. 228–242. doi:10.33910/1992-6464-2022-206-228-242.
2. *Одинцова М.А.* Ролевая виктимность подростков из социально незащищенных семей // Психологическая наука и образование. 2012. № 3. С. 90–100.
3. *Одинцова М.А., Радчикова Н.П.* СОРЕ-30А: краткая версия методики изучения копинг-стратегий для подростков 12–18 лет [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2024. Том 16. № 3. С. 3–18. doi:10.17759/psyedu.2024160301
4. *Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Сорокова М.Г.* Шкала реагирования на неопределенность: инструмент оценки взаимодействия подростков с многомерным стрессом [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 106–128. doi:10.17759/cpse.2024130207
5. *Радчикова Н.П., Одинцова М.А., Сорокова М.Г., Козырева Н.В., Лобанов А.П.* Психологические факторы отношения студентов к цифровой образовательной среде (на примере российских и белорусских вузов) // Интеграция образования. 2023. Т. 27. № 1. С. 33–49. doi:10.15507/1991-9468.110.027.202301.033-049.

## СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В НОЧНЫЕ СМЕНЫ

*Музолевская Е.Н.*

*магистрант, МГППУ, г. Москва*

*Семёнова Е.М.*

*канд.психол.наук, доц., Филиал РГСУ в г. Минске*

**Аннотация.** Статья посвящена изучению особенностей преодоления стресса у лиц, работающих в ночные смены. В результате проведения эмпирического исследования с людьми, работающими в ночные смены, были выявлены различия в выраженности психологических ресурсов (жизнестойкости, самоактивации, волевых качеств личности, удовлетворенности жизнью) и стратегий преодоления стресса в зависимости от регулярности их работы в ночные смены. Выявлена специфика взаимосвязи психологических ресурсов со стратегиями стресс-преодолевающего поведения в группах лиц с разной регулярностью работы в ночные смены.

**Ключевые слова:** стратегии преодоления стресса, психологические ресурсы, жизнестойкость, самоактивация, волевые качества личности, удовлетворенность жизнью, работа в ночные смены.

В настоящее время психологическое состояние работоспособного населения имеет высокий уровень значимости, как на государственном, так и на мировом уровне. В связи с экономическими и социальными изменениями, в совокупности с действием множества стрессовых факторов, наблюдается снижение работоспособности населения, что приводит в том числе к экономическим кризисам [4]. Трудовой деятельности в актуальной социально-экономической ситуации присущи постоянная коммуникация с окружающими, высокий динамизм, нарастание технологизации процессов производства, что в совокупности приводит к повышенному расходованию внутренних резервов человека. Длительная перегрузка, высокий уровень профессионального напряжения без достаточных условий для полноценного восстановления духовных и физических сил, негативно влияют на объект труда, иногда полностью нарушая его деятельность. При высокой вероятности длительного воздействия этих факторов возникают и постепенно нарастают функциональные и психические изменения в организме человека, снижение работоспособности, ухудшение качества труда, что приводит к профессиональным стрессам.

Профессиональный стресс – комплексный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека [1, 6]. В связи с негативным влиянием профессиональных стрессоров в настоящее время профессиональный стресс выделен в отдельную рубрику в Международной классификации болезней (МКБ-10: Z 73: «стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью»).



По мнению большинства экспертов, профессиональный стресс провоцируется перегрузкой на работе, недостаточным разъяснением полномочий и должностных обязанностей, низким уровнем мотивации к профессиональной деятельности, постоянной сверхурочной работой, требующей энергетических затрат, недостаточной оценкой и вознаграждением труда, монотонностью работы и отсутствием перспектив карьерного роста. Согласно результатам опроса сотрудников различных организаций в 15 странах Европейского союза, 56% работников назвали основной причиной профессионального стресса высокий темп работы, 60% – сжатые сроки выполнения работы, 40% – монотонность работы. Более трети респондентов не имели возможности влиять на порядок выполнения заданий [1].

Люди, работающие в ночные смены, сталкиваются с повышенным риском развития профессионального стресса из-за нарушенного режима сна, отсутствия естественной дневной световой активности, измененных социальных отношений. Это безусловно приводит к различным негативным последствиям для их физического и психологического здоровья, что влияет на эффективность их профессиональной деятельности [3]. В ряде исследований было показано, что люди, работающие в ночные смены, имеют более высокий уровень стресса по сравнению с теми, кто работает днем. Более того, у этих людей выявлена более выраженная склонность к формированию расстройств тревожно-депрессивного спектра [2]. В связи с чем возникает вопрос: какие стратегии преодоления стресса используют лица, работающие в ночные смены? Что им помогает преодолевать трудности в повседневной жизни и на работе? Несмотря на исследования отечественных и зарубежных ученых данного вопроса, сохраняется необходимость в исследовании обозначенных вопросов с целью нахождения эффективных стратегий преодоления стресса у лиц, работающих в ночном режиме труда. При этом, необходимым является учет индивидуальных особенностей каждого человека, его психофизиологических особенностей, предрасполагающих или препятствующих адаптации к ночным сменам.

Цель нашего исследования заключалась в изучении стратегий преодоления стресса и психологических ресурсов личности у лиц, работающих в ночные смены. Основными гипотезами исследования выступили предположения о том, что (1) стратегии совладания со стрессом у респондентов, которые работают и не работают в ночные смены, будут отличаться; (2) существует специфика взаимосвязи психологических ресурсов личности и копинг-стратегий у лиц, работающих и не работающих в ночные смены.

Под копинг-стратегиями понимались осознанные стратегии совладания со стрессом и с другими порождающими тревогу событиями, что впервые описал в своих работах Р. Лазарус [1]. Изучая психологические ресурсы, мы придерживаемся определения Ю.В. Постылякова, который отмечает, что «ресурсы совладания – это физиологические, психологические, когнитивные качества, личностные особенности, социальные характеристики, включая

финансовое благополучие, и навыки, сложившиеся в результате предыдущего опыта совладания со стрессом, т.е. все то, чем располагает человек до начала действия стрессоров» [5, с. 36]. В нашем исследовании исследовались такие психологические ресурсы, как волевые качества личности, позволяющие преодолевать трудности и сохранять мотивацию в условиях стресса; настойчивость, помогающая находить решения и адаптироваться к изменениям, несмотря на препятствия; самоактивация, способствующая самостоятельному инициированию действий для улучшения ситуации; удовлетворенность жизнью, поддерживающая общее психоэмоциональное состояние.

В исследовании приняло участие 133 респондента в возрасте от 17 до 66 лет (средний возраст  $27,8 \pm 11,8$  лет), среди них 116 женщин (87%) и 17 мужчин (13%).

Для исследования использовались: методика совладания со стрессом COPE-30 Ч. Карвера, М. Шейера и Дж. Вейнтрауба (адаптация М.А. Одинцовой, Н.П. Радчиковой и Л.А. Александрова Л. А); опросник диагностики волевых качеств личности (М.В. Чумаков); тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой); шкала психологических ресурсов настойчивости; методика самоактивации личности (Н.П. Радчикова, Н.И. Пирогова, М.А. Одинцова, Н.В. Козырева, 2017); «Шкала удовлетворённости жизнью» E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen и S. Griffin (в адаптации Д.А. Леонтьев и Е.Н. Осин, 2003).

На основании данных биографического опроса были выделены две группы респондентов: респонденты, которые не работают в ночную смену ( $N = 91$ ) и респонденты, работающие в ночную смену ( $N = 42$ ). Анализ двух групп с использованием критерия Хи-квадрата Пирсона позволил установить, что представители выделенных групп не различаются по основным социально-демографическим показателям (пол, возраст, образование, род деятельности, семейное положение, наличие детей, состояние здоровья). При этом, выявлены значимые различия в частоте встречаемости трудностей экзистенциального характера (профессиональный выбор, неудовлетворенность, озабоченность военными действиями), которые чаще отмечают представители группы, не работающей в ночные смены (13,6%), ( $\chi^2=4,002$ ,  $p<0,05$ ). В отношении остальных типов трудных жизненных ситуаций значимых различий не отмечено.

Далее был проведен сравнительный анализ копинг-стратегий, самоактивации, волевых качеств личности и жизнестойкости для группы лиц, работающих в ночные смены с использованием U-критерия Манна-Уитни.

В результате сравнительного анализа данных по копинг-стратегиям было выявлено, что лица, которые работают в ночные смены регулярно, имеют большую склонность к использованию копинг-стратегии подавления конкурирующей деятельности, чем лица, которые не работают в ночные смены ( $U=562,5$ ,  $p<0,05$ ), что проявляется в их большей склонности к игнорированию активности при совладании со стрессовой ситуацией.

Лица, которые не работают в ночные смены имеют большую склонность к копинг-стратегиям мысленного ухода от проблемы, чем те, кто работают в ночные смены периодически, ( $U=662,5$ ,  $p<0,05$ ) и принятия ( $U=705,5$ ,  $p<0,05$ ), что проявляется в большей склонности использовать различные активности для отвлечения от проблемной ситуации и ее принятия. Вместе с тем, отличий в выраженности данных копинг-стратегий между теми, кто не работает в ночные смены и работает регулярно отмечено не было. Это позволяет предположить, что не работающие в ночные смены люди, имеют больше времени на размышления, связанные с проблемной ситуацией, так как у них нет необходимости сталкиваться с изменением режима дня. Отсутствие различий между ними и теми, кто работает в ночные смены регулярно может объясняться адаптацией последних к специфическим условиям профессиональной деятельности.

Группа лиц, которая работает в ночные смены периодически, по сравнению с группой, не работающей в ночные смены, имеет более высокий уровень физической активации ( $U=757,5$ ,  $p<0,05$ ), проявляющийся в большем стремлении к сохранению оптимального функционального и эмоционального состояний, что может быть связано с повышенной адаптивной реакцией на изменения циркадных ритмов и потребностей организма во время ночной активности.

Лица, которые работают в ночные смены периодически, имеют тенденцию к большей решительности ( $U=773,5$ ,  $p<0,05$ ), а лица, которые работают в ночные смены регулярно, напротив, имеют меньшую решительность, чем те, кто не работает в ночные смены ( $U=607,5$ ,  $p<0,05$ ).

Также отмечено, что лица, которые работают в ночные смены периодически, имеют более высокий уровень выдержки ( $U=771$ ,  $p<0,05$ ), чем те, кто не работает в ночные смены, что проявляется в более развитом контроле эмоциональной экспрессии, терпеливости и большей толерантности к монотонии. Это может объясняться тем, что те, кто работают изредка в ночные смены изначально являются более решительными людьми с более развитой выдержкой. Вместе с тем, можно предположить, что регулярная работа в ночные смены снижает качество сна человека и затрудняет быстрое принятие решений в сложных ситуациях, что проявляется в меньшей решительности лиц, работающих в ночные смены регулярно.

В группе лиц, которые работают в ночные смены периодически, уровень принятия риска статистически значимо выше, чем в группе, которая не работает в ночные смены ( $U=739,5$ ,  $p<0,05$ ), что проявляется в большей готовности действовать без гарантий успеха и принимать жизненный опыт вне зависимости от его субъективной оценки. При этом, отмечено, что группа лиц, периодически работающих в ночные смены, по сравнению с группой, не работающих в ночные смены, характеризуется тенденцией к более выраженной неуместной настойчивости ( $U=795$ ,  $p=0,074$ ), проявляющейся в большей ригидности, устойчивости мнения несмотря на аргументы, сохранения деятельности даже при осознании бесполезности попыток. Это может объясняться

изменением приоритетов человека, развитию большей терпимости к различным ритмам жизни вследствие даже периодической работы в ночные смены. Вместе с тем, вследствие нарушения циркадных ритмов из-за ночной работы, в данной группе может накапливаться усталость, затрудняющая эффективное принятие решений, саморегуляцию деятельности в ситуациях, когда она оказывается малоэффективной.

В группе лиц, которые работают в ночные смены регулярно, по сравнению с теми, кто не работает в ночные смены, уровень удовлетворенности жизнью статистически значимо ниже ( $U=597,5$ ,  $p<0,05$ ), что не отмечается в группе тех, кто работает в ночные смены периодически. Таким образом, можно предположить, что сама по себе работа в ночные смены сказывается негативно на удовлетворенности жизнью лишь при ее регулярном характере.

Таким образом, по результатам проведенного сравнительного анализа была подтверждена выдвинутая гипотеза, о том, что стратегии совладания со стрессом у респондентов, которые работают и не работают в ночные смены, будут отличаться.

Для проверки второй гипотезы был проведен корреляционный анализ копинг-стратегий и психологических ресурсов личности (жизнестойкость, удовлетворенность жизнью, настойчивость, волевые качества, самоактивация) по методу Спирмена.

Выявлено, что в обеих группах при выраженности личностной и поведенческой активности, волевой регуляции и жизнестойкости наблюдается слабая выраженность стратегий отрицания, мысленного и поведенческого ухода от проблемы ( $R_s$  = от  $-0,281$  до  $-0,562$ ). Высокая удовлетворенность жизнью и физическая активность сопровождают низкую склонность к мысленному уходу от проблемы ( $R_s$  = от  $-0,363$  до  $-0,495$ ), а самостоятельность, настойчивость в достижении целей и неуместная настойчивость – низкую склонность к поведенческому уходу от проблемы ( $R_s$  = от  $-0,274$  до  $-0,461$ ). Выявлено также, что высокая удовлетворенность жизнью в обеих группах сопровождается низкой склонностью к отрицанию ( $R_s$  = от  $-0,307$  до  $-0,386$ ), а склонность к планированию наблюдается при выраженной неуместной настойчивости ( $R_s$  = от  $0,225$  до  $0,364$ ).

При этом, в группе, работающих в ночные смены низкий уровень физической активации наблюдается также при использовании стратегий юмора и использования «успокоительных» ( $R_s$  = от  $-0,432$  до  $-0,461$ ), а низкий уровень психологических ресурсов в целом – при использовании стратегии принятия ( $R_s$  = от  $-0,362$  до  $-0,665$ ). Для данной группы характерно при склонности к мысленному и поведенческому уходу от проблемы проявлять низкую настойчивость в преодолении трудностей (от  $R_s$  = от  $-0,336$  до  $-0,420$ ), а при склонности к отрицанию, напротив, не проявлять неуместную настойчивость ( $R_s$  =  $-0,428$ ). Отмечены положительные взаимосвязи стратегий эмоционального отреагирования и настойчивость в преодолении трудностей ( $R_s$  =  $0,344$ ), подавления

конкурирующей деятельности и настойчивости в достижении целей ( $R_s=0,401$ ), а также и стратегии планирования и жизнестойкости ( $R_s=0,313$ ).

В отличие от данной группы, в группе лиц, не работающих в ночные смены, наблюдается большее число положительных взаимосвязей ресурсов личности с конструктивными копинг-стратегиями, в особенности с позитивным переформулированием и активным совладанием ( $R_s=$  от 0,222 до 0,392). В данной группе, характерна взаимосвязь настойчивости в преодолении трудностей и использование инструментальной социальной поддержки ( $R_s=0,347$ ), а также выраженности волевых качеств личности и склонности к планированию ( $R_s=0,244$ ). Также, для данной группы выявлены взаимосвязи выраженности самостоятельности и низкой склонности к мысленному уходу от проблемы и отрицанию, а также взаимосвязи физической активации, удовлетворенности жизнью и низкой склонности к поведенческому уходу от проблемы ( $R_s=$  от  $-0,230$  до  $-0,388$ ). Это позволяет сделать вывод, что взаимосвязь копинг-стратегий с психологическими ресурсами личности может различаться в зависимости от условий работы (ночные смены).

На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Лица, работающие в ночные смены, имеют специфические проявления копинг-стратегий и психологических ресурсов. Так, они отличаются большей выраженностью такой копинг-стратегии, как подавление конкурирующей деятельности. То есть им свойственно большее сосредоточение на источнике стресса. При этом, определенное значение имеет и регулярность работы в ночные смены. Так, респонденты, которые изредка работают в ночные смены отличаются меньшей выраженностью таких копинг-стратегий, как мысленный уход от проблемы и принятия проблемы; при этом, они обладают большей физической активацией, принятием риска и выдержкой. Респонденты, которые регулярно работают в ночные смены, напротив, отличаются большей выраженностью копинг-стратегии подавления конкурирующей деятельности, меньшей удовлетворенностью жизни и меньшей решительностью.
2. Условия работы влияют не только на проявление психологических ресурсов и копинг-стратегий, но и на специфику их взаимосвязи. Корреляционный анализ психологических ресурсов личности и копинг-стратегий в группах респондентов, работающих и не работающих в ночные смены показал, что в обеих группах при выраженности стратегий отрицания, мысленного и поведенческого ухода от проблемы наблюдается низкая выраженность самоактивации, настойчивости, волевой регуляции, жизнестойкости и удовлетворенности жизнью. При этом, отмечено, что в группе лиц, не работающих в ночные смены, наблюдается значительно большее число положительных связей ресурсов личности с копинг-стратегиями, в особенности с позитивным переформулированием и активным совладанием, а также с планированием и использованием социальной поддержки;

в то время, как в группе, работающих в ночные смены, преобладают отрицательные связи психологических ресурсов личности, в особенности с принятием проблемной ситуации.

### *Литература*

1. *Брайт Д.* Стресс. Теории, исследования и мифы. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК. 2013. 115 с.
2. *Горблянский Ю.Ю., Сивочалова О.В., Конторович Е.П.* Сменная работа и риск нарушения здоровья: монография. Ростов-на-Дону: «Фонд науки и образования». 2016. 520 с.
3. *Исмаилова Р.Б., Сабит Р., Смагул Ж.Е.* Влияние сменного и ночного графика работы на здоровье и эмоциональное состояние человека // Вестник науки. 2023. № 10. С. 256–260.
4. *Постылякова Ю.В.* Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности // Психологический журнал. 2005. № 6. С. 35–43.
5. *Семенова Е.М.* Совладание с трудными жизненными ситуациями как ресурс повышения качества жизни человека // XV Международный социальный конгресс «Качество жизни человека в нестабильном мире» 25–26 ноября 2015. РГСУ в Минске. 2016. С. 779–785.
6. *Щербакова А.М., Истомина Л.А.* Индивидуальные смыслы «бытийных» понятий в связи с показателями экзистенциальной исполненности специалистов помогающей сферы // сборник научных трудов: Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт. М.: Психологический институт РАО. 2022. С. 200–204.

## К ВОПРОСУ О РОЛИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ

*Вершинина А.С.*

*vershininaas@fdomgppu.ru*

*магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

**Аннотация.** В статье раскрыты понятия экзистенциальной исполненности и профессионального становления личности, проведен теоретический анализ их соотношения.

**Ключевые слова:** экзистенциальная исполненность, смысл жизни, фундаментальные мотивации, профессиональное становление, профессиональная мотивация.

Термин экзистенциальная исполненность в психологию ввел основатель экзистенциального анализа и логотерапии В. Франкл. С его точки зрения прожить исполненную экзистенцию можно, «если человек черпает из той наличной ситуации, которая есть, если он, не сетуя на отсутствие идеальных условий, все же делает то, что считает в этих условиях самым правильным наилучшим...Значит он может найти смысл и через это прожить чувство исполненности». Обязательным условием для проживания исполненной экзистенции В. Франкл считал наличие смысла в жизни экзистирующего. Смысл появляется, как результат экзистенциального поворота: Открытость миру и возможность быть им запрошенным позволяет обнаружить собственные ценности [7].

Существенным для понимания смысла является то, что основополагающее условие исполненной экзистенции – это вклад человека в более значительное, позволяющее ему раскрываться и созидать. Этим значительным может стать любимое дело, семья, вера или профессия [2].

Его ученик А. Лэнгле продолжил развивать эти идеи. Так он приходит к мнению, что для ощущения экзистенции, как исполненной, недостаточно находиться только в обмене с миром. Не менее важным здесь является подлинный персональный обмен с самим с собой – внутренний диалог. Диалог вовне всегда сопровождается внутренним разговором с самим собой. Таким образом, исполненная экзистенция является у человека не из одного себя, но не без участия себя, тогда человек с внутренним согласием вносит себя в мир.

Дополняя В. Франкла, А. Лэнгле ставит саморазвитие и самораскрытие, как полные смысла и персонального согласия задачи, для решения которых необходима феноменологическая открытость к себе и миру. Понятие внутреннее согласие сопряжено с темой свободы и воли, как неотъемлемыми понятиями экзистенциальной психологии. Личность развивается в условиях наличия свободы выбора. Экзистенция не является обязательной. Для ее осуществления необходим осознанный волевой акт со стороны человека – решение прожить



свою жизнь исполненной. А. Лэнгле вводит понятие фундаментальных мотиваций, характеризующих глубинную мотивационную структуру человека в ее сущностном стремлении к исполненной экзистенции. Само понятие мотивация представляет собой совокупность сил, дающих импульс и задающих вектор поведению человека. А. Лэнгле, схоже А. Адлеру, отмечает, что даже в ситуации отсутствия действий, человек пребывает в каком-либо процессе, поэтому он всегда мотивирован к чему-то. Активность есть сущностное свойство экзистенции. Направление активности определено условиями конкретной ситуации [3].

По мнению М. Шелера, ощущение проживания бытия человеком, как его персонального, обусловлено восприятием им себя, как центра акта действия: я есть в этом мире, и я могу воздействовать на происходящее в нем со мной и с тем, что меня окружает. Подобное отношение к происходящему укрепляет осознание человека собственной значимости и побуждает к самореализации.

Четыре фундаментальные мотивации являются основой экзистенциальной исполненности. Их содержание, по сути, составляют структуру экзистенции, охватывая сферы, с которыми соприкасается человек в течение жизни. Экзистировать означает одновременно мочь быть здесь, нравиться жить, иметь право быть собой и быть должным делать то, в чем есть смысл. Фундаментальные условия экзистенции, подталкивая человека к действию, ставят его в условия необходимости отвечать на вопросы, содержащиеся в них. Исполненная экзистенция есть четырехкратное внутренне согласие, то есть ответ «да» миру, жизни, бытию собой и смыслу [2].

Какова же роль экзистенциальной исполненности в профессиональном становлении человека?

Профессиональное становление личности рассматривается в отечественной науке как процесс изменения личности, преобразования её личностных и профессиональных качеств.

Так Л.М. Митина видит профессиональное становление, как симбиоз процессов профессионального и личностного развития индивида, уделяя особое внимание таким характеристикам, как компетентность, эмоциональная и поведенческая гибкость. Автор отмечает, профессиональное становление предопределено потенциалом внутренней активности индивида. Наряду с трансформацией внутреннего мира в ходе профессионального становления развиваются и реализуются важные с профессиональной точки зрения качества и навыки личности.

Ученые сходятся во мнении, что внешние и внутренние факторы могут сказываться на результативности процесса профессионального становления личности.

Важнейшей задачей профессионального становления является создание условий, при которых становится возможным отыскать пути формирования и реализации профессиональных умений и навыков личности посредством получения профессионально важных качеств.

По мнению Н.А. Канаевой, важнейшей составляющей процесса профессионального становления личности является наличие свободы выбора своей



профессии, а также намерения осуществить это выбор с пониманием персональных причин своего решения. Поэтому учебно-профессиональная мотивация занимает значимое место в процессе профессионального становления. Существует прямая связь между персональными ценностями личности, ее мотивами и смыслами, и ее уровнем экзистенциальной исполненности.

В своем исследовании Т.А. Попова подтверждает теоретические представления о наличии положительной связи между экзистенциальной исполненностью и профессиональной мотивацией, как важнейшей составляющей профессионального становления личности. Следовательно, личность, побуждаемая своим персональным мотивом, осуществляет профессиональную деятельность с ощущением внутреннего согласия, что способствует сохранению равновесия между имеющимися у нее ресурсами и требованиями, выдвигаемыми выбранной ею профессией [5].

Ряд работ посвящен исследованию особенностей экзистенциальной исполненности на разных стадиях профессионального становления личности. Особо требуется отметить исследования с привлечением в качестве респондентов обучающихся в ВУЗах.

Так С.М. Мальцева и коллектив соавторов делают вывод, что экзистенциальная исполненность в процессе адаптации к учёбе у студентов претерпевает изменения. На этапе изучения и оценивания новой обстановки и правил уровень тревожности снижается, а способность рефлексировать повышается у половины опрошенных при условии наличия возможности взаимодействия с педагогом. На этапе осмысления и понимания происходящих изменений, а также сути выполняемой деятельности, студенты сталкиваются с потерей мотивации получать знания, что ставит под угрозу возможность качественного обучения. На этапе формирования отношения к образовательной среде и выработки регулятивов поведения происходит трансформация личности студента. Большинство опрошенных считают, что образование имеет для них большую ценность и лежит в основе смысложизненной ориентации. Больше половины опрошенных отмечают, что информационные технологии позволяют им устанавливать персональные условия их экзистенции, что ощущается как возможность свободного проявления себя в этом мире.

Т.И. Куликова в своем исследовании подтвердила гипотезу о том, что степень выраженности экзистенциальной исполненности на стадии профессиональной подготовки имеет возрастные различия. Интересно, что наибольшие различия между возрастными группами обнаружены по показателям персональности, экзистенциальности и исполненности. Экзистенциальная исполненность увеличивается пропорционально возрасту и свидетельствует о формировании взрослости студентов.

Данные, полученные в результате изучения экзистенциальной исполненности Е.Ф. Яценко, показывают, что смысловая сфера личности юношей на стадии профессиональной подготовки все ещё находится в процессе становления.

Данные исследования Н.В. Шутовой свидетельствуют о том, что студенты социальных специальностей демонстрируют более высокий уровень актуализации всех фундаментальных мотиваций и экзистенциальной исполненности по сравнению с другими группами студентов.

Д.Д. Антонов в своей работе получает более выраженные показатели по шкалам «Способность к осознанным самоизменениям», «Возможность самоизменений», «Свобода» (F) и «Ответственность» (V) методики «Шкала экзистенции А. Лэнгле, К. Орлер» у студентов психологических специальностей по сравнению со студентами, получающими техническое образование. Студенты, получающие психологическое образование и обладающие опытом работы, отличаются более высокой выраженностью таких показателей, как «Способность к осознанным самоизменениям» по сравнению с аналогичными студентами без опыта работы. Студенты, получающие техническое образование и обладающие опытом работы, отличаются более выраженными показателями «Свобода (F)» и «Экзистенциальность (E)» по сравнению с аналогичными студентами, не имеющими опыта работы [1].

В.А. Погорская в своей работе отмечает, что среди студентов гуманитарных наук существует тенденция преобладания значений по шкалам самодистанцирования, самотрансценденции, свободы, ответственности, персональности, экзистенциальности по сравнению со студентами технических наук [4].

Я.С. Сунцова в своем эмпирическом исследовании установила, что у студентов-психологов со средне-низким уровнем выраженности компонентов экзистенциальной исполненности достоверно выше выраженность «кризиса нереализованности», «кризиса бесперспективности», «кризиса опустошенности» и «общепсихологического кризиса», чем у студентов-психологов со средним уровнем выраженности компонентов экзистенциальной исполненности [6].

Вместе с тем, еще остается открытой тема влияния процесса профессиональной подготовки на структуру экзистенциальной исполненности в зависимости от возраста и пола студентов психологических специальностей. Это и будет предметом нашего будущего исследования.

### **Литература**

1. Антонов Д.Д. Особенности динамической устойчивости личности студентов-психологов // Новые психологические исследования. 2023. № 2. С. 39–62.
2. Лэнгле А.А. Основы экзистенциального анализа. СПб.: Питер, 2023. 288 с.
3. Лэнгле А.А. Концепция смысла В. Франкла – вклад в психотерапию // Бюллетень «Экзистенциальный анализ». 2009. № 1. С. 47–78.
4. Погорская В.А. Личностные смыслы и экзистенциальная исполненность студентов университета // Наукосфера. 2022. № 10–2. С. 150–153.
5. Попова Т.А. Экзистенциальная исполненность и профессиональная мотивация у субъектов помогающих профессий // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2022. № 3. С. 36–51.

6. *Сунцова Я.С.* Особенности переживания кризиса профессиональной идентичности студентами-психологами с разным уровнем экзистенциальной исполненности // *Общество: социология, психология, педагогика.* 2021. № 2(82). С. 79–83.
7. *Уколова Е.М.* Идея личности в учении Виктора Франкла // автореферат диссертации ... кандидата психологических наук. М. 2016. С. 22

## К ВОПРОСУ ОБ УСТОЙЧИВОСТИ ИДЕНТИЧНОСТИ И СТИЛЯХ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ВЗРОСЛЫХ В УСЛОВИЯХ ВЫЗОВОВ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

*Бакланова Н.А.*

*baklanovana@fdomgppu.ru*

*Московский государственный  
психолого-педагогический университет*

**Аннотация.** В статье рассматривается устойчивость идентичности, внутренняя структура личности, сталкивающаяся с вызовами неопределенности, а также как фактор влияющий на выбор стилей принятия решений в ситуациях неопределенности.

**Ключевые слова:** устойчивость идентичности, идентичность, вызовы неопределенности, стили принятия решений.

Актуальность обозначенной темы заключается в том, что в современном мире, в ситуациях нестабильности социально-политической жизни общества, множественных повседневных стрессов перед человеком встает особая задача, где устойчивость идентичности играет существенную роль. Подобные ситуации предъявляют к личности особые требования в вопросе активности: выбора стилей принятия решений, переструктурирование собственной системы ценностей. Важным аспектом является и ситуация неопределенности: то, насколько критичной для себя оценивает индивид определенные жизненные обстоятельства, насколько острым он осознает воспринимаемый контекст жизненной трудности, во многом может влиять на внутреннее восприятие себя, а также на фактические проявления в социуме и принимаемые решения.

Понятие идентичность в научной литературе представляет собой многогранный, составной феномен. Данный феномен понимается как соответствие внутреннего психологического содержания личности внешней представленности, также в качестве переживания целостности существования. Идентичность личности имеет сложную структуру и может проявляться в различных сферах. Так. Л.Б. Шнейдер говорит о социальной, личностной, гендерной, профессиональной, цифровой идентичности [4]. Феномен идентичности определяется ею как результат рефлексивного процесса, реализующего полноту жизни, объединяющий жизненные цели, мировоззрение и поступки. Понимание феномена идентичности неразрывно связано с именем Эрика Эриксона. В своем определении феномена идентичности Э. Эриксон дает три элемента. Во-первых, исследователь определяет идентичность как сформировавшийся образ себя, объединяющий компоненты прошлого опыта и имеющий влияние на будущее. Личность характеризуется как внутренне тождественной себе. Вторым фактором, определяющим идентичность становится реакция социума на индивида: люди из значимого окружения также могут отмечать

имеющуюся идентичность у индивида, видеть в нем тождественность и целостность. В-третьих, о сформированной идентичности говорит внутренняя уверенность личности в соответствии внутреннего содержания идентичности и внешнего проявления.

Согласно Э.Эриксону и его стадийному подходу к пониманию развития личности, феномен идентичности присутствует на всем протяжении жизненного пути человека, на каждой из стадий развития. Обретение идентичности, возвращение этого состояния происходит при прохождении кризисов, соответствующих каждому возрастному этапу. И полное ощущение идентичности возможно при целостном восприятии хронотопа жизни[5]. Проблема устойчивости идентичности является актуальной с точки зрения понимания изменчивости или костантности этой внутриличностной структуры. Внутренние изменения личности актуализируются в сложные, кризисные, переходные периоды для отдельно взятого человека и для общества в целом. Претерпевают изменения нормы, смыслы, ценности человека, а следовательно, изменяется и структура личностной идентичности. Исследователи отмечают важную роль устойчивости идентичности при столкновении человека с негативными ситуациями. В частности, отмечается важность этого конструкта при моделировании социальных, психологических и поведенческих реакций на неблагоприятные события и ситуации. Изучением устойчивости идентичности занимаются Breakwell G.M., K. Luycx, S.J. Schwartz, M.D. Berzonsky, Борисенко Ю.В., Одинцова М.А.

Адаптированная методика «Индекс устойчивости идентичности» опирается на теорию процесса идентичности. Устойчивость идентичности отражает способность человека поддерживать стабильное чувство идентичности перед лицом изменений. Четыре фактора, составляющие идентичность: самооценка, самоэффективность, целостность, уникальность – являются в равной степени важными. Ключевая гипотеза теории процесса идентичности заключается в том, что, когда один фактор идентичности, например, самооценка, находится под давлением, другие могут быть выведены на первый план, чтобы справиться с угрозой [3].

Для понимания феномена неопределенности важным условием является уточнение особенностей восприятия человеком ситуации неопределенности. В частности, какой контекст жизненной ситуации личности вызывает столкновение с неопределенностью. Вызовы неопределенности могут рассматриваться с точки зрения индивидуальной ограниченности восприятия конкретным человеком, а также с позиции отсутствия или наличия фактов относительно рассматриваемой ситуации в целом.

Ситуации неопределенности у многих людей вызывают страх, однако в современном мире проблема вызова неопределенности охватывает всю жизнь человека и является сопутствующей на разных этапах жизни. Понятие неопределенности рассматривалось в различных областях знания, не только

в психологии. Проблема неопределенности в целом в психологии является значительной, а в психологии личности выступает как вызов неопределенности. По Т.В. Корниловой неопределенность заключается в ограниченности знания, невозможности выстроить целостный образ ситуации. Изучая неопределенность с позиции психологической науки, можно выявить, как она воспринимается личностью, какие характеристики человека включены во взаимодействие с неопределенностью, а также какие существуют способы и стили реагирования на вызовы неопределенности [1].

Рассматривая понятие неопределенности в контексте междисциплинарного пространства и внутри психологической науки, можно предположить, что однозначного определения нет. Предпринимались попытки описывать его через схожие, но не идентичные термины, которые связаны с непредсказуемостью, сложностью и неразрешимостью, противоречивостью.

Феномен неопределенности можно рассматривать с позиций субъективной неопределенности. Это попытка раскрыть данный феномен через призму смыслов, которые вкладывает в это понятие человек. В данном случае можно говорить о переживании тревоги и неуверенности, недостаточности информации, непредсказуемости результатов и решений.

Субъективное представление о неопределенности рассмотрено Т.В. Корниловой, которая среди внутренних источников выделяет:

- Ситуационные факторы (неполнота информации);
- Диспозиционные факторы (нарушение работы с собственными переживаниями и внутренним опытом) [1].

Отношение личности к неопределенности соотносятся с понятиями толерантность и интолерантность к неопределенности. Толерантность к неопределенности рассматривается как готовность личностью принять вызовы неопределенности, столкнуться с неизвестным, искать решения в новых или нестандартных ситуациях. Интолерантность к неопределенности предстает как тенденция негативной оценки возникающих вызовов неопределенности; они расцениваются как дискомфортные, угрожающие целостности личности.

В контексте ситуации неопределенности: сомнение, растерянность, тревога, стресс, раздражительность, подавленность, беспомощность и т.д. – наиболее распространенные эмоциональные реакции.

О позитивной неопределенности говорят реже, но можно предположить, что любая ситуация неопределенности вне зависимости от эмоционального характера, который она в себе несет для человека, является стрессовой. Стрессовые ситуации напрямую составляя угрозу идентичности человека, его устойчивости.

Важным вопросом для психологии личности является опосредование отношения к неопределенности личностными характеристиками, например, степенью устойчивости идентичности личности. Которая может выступать как ресурс, обеспечивающий более успешную адаптацию к ситуации неопределенности, а также положительное восприятие данной ситуации.

Исследователями вопроса о стилях принятия решений в условиях неопределенности являются Т.В. Корнилова, Е.В. Битюцкая, Т.Ю. Базаров, А.А. Корнеев, Н.П. Радчикова, М.А. Одинцова, М.Г. Сорокова, Д.А. Леонтьев и другие.

Под стилем принятия решений Т.В. Корнилова понимает индивидуальные способы разрешения человеком ситуации неопределенности. Синонимичными являются понятия копинги или тенденции в принятии решений [2].

При рассмотрении вопроса и стилях принятия решений особое внимание уделяется характеристике индивидуальных усилий, направленных по процессу принятия решений, особенно в ситуации неопределенности.

При изучении индивидуальных способов принятия решений выделяются следующие:

- Рациональный стиль, при котором тщательно отбирается информация, оцениваются имеющиеся факты, уделяется внимание альтернативам при принятии решений;
- Интуитивный стиль предполагает высокую степень доверия чувствам при принятии решений;
- Избегающий стиль означает отстраненность от процесса принятия решений;
- Зависимый стиль характеризуется поиском вариантов решений во вне, от других людей;
- Спонтанный (импульсивный) стиль проявляется как направленность быстрого завершения процесса принятия решений [2].

В качестве вывода можно обозначить, что при преодолении вызовов неопределенности индивид взаимодействует со своей рациональной и эмоциональной частями. Оценка личностью принимаемого решения соотносится с внутренним ощущением уверенности и устойчивости или отсутствием таковых, а также может учитываться фактор влияния последствий принятого решения на последующую жизнь.

Многогранный феномен устойчивости идентичности ярко проявляется в ситуациях вызовов неопределенности. Динамику изменения этого феномена довольно сложно оценить, однако можно говорить о том, что в ситуации неопределенности устойчивая идентичность личности реагирует комплексом своих характеристик, благодаря чему остается целостной и равновесной.

Дальнейшее исследование данных феноменов предполагает эмпирически оценить существуют ли взаимосвязи между феноменами устойчивости идентичности и стилями принятия решений взрослых в условиях вызовов неопределенности.

### *Литература*

1. *Корнилова Т.В.* Принцип неопределенности в психологии выбора и риска // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. С. 3

2. *Корнилова Т.В.* Общие стили принятия решений: апробация русскоязычной модификации опросника GDMS. 2024 // Вестник Московского университета. 2024. Серия 14. Психология, 47(3). С. 123–149.
3. *Соловьева Я.А. Одинцова М.А.* Адаптация методики «Индекс устойчивости идентичности» на русскоязычной выборке // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 2(63). С. 21–36.
4. *Шнейдер Л.Б.* Психология идентичности. Москва: Издательство ЮРАЙТ. 2019. С. 245–248.
5. *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс. 1996. С. 344 с.



## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ЛИЦ С РАЗНЫМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

*Боровская Д.В.*

*магистрант, Филиал РГСУ  
г. Минск, Республика Беларусь*

*Семёнова Е.М.*

*канд. псих. наук, доц., Филиал РГСУ  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Аннотация.** В статье исследуются психологические ресурсы (субъективная витальность и копинг-стратегии) лиц с различным травматическим опытом. Основное внимание уделяется тому, как люди, пережившие разные виды травм, используют свои ресурсы для преодоления последствий травмы и восстановления. Осуществлен анализ копинг-стратегий, которые помогают людям с разными типами психологических травм поддерживать устойчивость в условиях стресса.

**Ключевые слова:** травматический опыт, копинг-стратегии, психологические ресурсы, субъективная витальность.

Травматические жизненные события могут серьезно нарушить психологическое состояние человека и повлиять на его способность справляться с повседневными задачами. Ресурсное состояние существенно повышает уровень субъективного благополучия у людей, переживших травму. В большинстве психологических подходов психологические ресурсы анализируются через способность человека к адаптации. Соединяя качественные характеристики этого понятия, ресурс можно определить как механизм работы организма или инструмент, который позволяет активировать их регулирование [5]. Н.Е. Водопьянова определяет ресурс через следующие конструкты: «эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие, которые используются человеком для перехода к взаимодействию со стрессовой ситуацией» [5, с. 16]. Согласно К.Роджерсу, ресурс представляет собой способность психики человека адаптироваться и значительно усиливать свою активность по сравнению с состоянием относительного спокойствия. В случае, когда уровень ресурсов личности низкий, могут наблюдаться действия, целью которых является предотвращение дополнительного расходования уже ограниченных сил. Это может проявляться в форме руминаций (постоянно повторяющихся негативных мыслей) и частого переживания негативных эмоций [3, 6]. В стрессовых ситуациях человеку необходимы дополнительные ресурсы для восстановления и поддержания своего психологического здоровья. Эти ресурсы играют важную и уникальную роль в процессе адаптации и преодоления жизненных трудностей.

Целью нашего исследования было: выявить и охарактеризовать особенности психологических ресурсов у лиц с разным травматическим опытом. В исследовании приняли участие 60 человек в возрасте от 18 до 56 лет. Среди них

13 мужчин и 47 женщин. Мы исследовали такие психологические ресурсы, как субъективная витальность и копинг-стратегии. Субъективная витальность связана восприятием человеком самого себя как «источника» активности [1]. Она также отражает физическое состояние человека, которое подвержено влиянию не только психологических, но и соматических факторов [1].

Р. Райан и К. Фредерик определяют витальность как «осознанное переживание человеком своей наполненности энергией и жизнью и рассматривают ее как отражение физического (организменного) и психологического благополучия человека» [1, с. 135]. В стрессовых ситуациях человек склонен использовать разные стратегии совладающего поведения (копинг-стратегии). Ричард Лазарус, американский психолог, представил классификацию копинг-стратегий для совладания со стрессом. Согласно классификации Р. Лазаруса, копинг-стратегии делятся на две категории: стратегии, ориентированные на проблему, цель которых – решение самой проблемы, и стратегии, ориентированные на эмоции, которые помогают контролировать эмоциональные реакции, вызванные проблемой. Эффективность каждого типа стратегий зависит от конкретной ситуации и индивидуальных характеристик человека [4].

В исследованиях Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой копинг-стратегии рассматриваются как многообразные процессы, цель которых – эффективное решение личностных, межличностных или профессиональных задач. Эти стратегии помогают адаптироваться к требованиям стрессовой ситуации, освоить ее, снизить или уменьшить эти требования и восстановить психологическое благосостояние [2].

В исследовании нами использовались следующие психодиагностические методики: шкала субъективной витальности в адаптации Л.А. Александровой; опросник совладания со стрессом (COPE) в адаптации Т.О. Гордеева, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой; авторская анкета, позволяющая оценить наличие и вид психологической травмы, значимость травматического воздействия (от 1 до 5 баллов).

По результатам диагностики витальности, выявлено доминирование такой ее разновидности как диспозиционная витальность (витальность как черта личности). Витальность трактуется как ресурсное состояние, наполненность жизненной энергией.

Нормативные показатели диспозиционной витальности определяют благоприятный личностный прогноз за счет конструктивного использования личностных ресурсов и стратегий совладания. Это свидетельствует о субъективном восприятии себя как энергетически сохранных личностей, что обуславливается, возможно, защитными механизмами личности, бессознательным стремлением к сохранению ощущения собственной дееспособности, потребностью ощущать себя субъектом своей жизни в будущем. Исследование копинг стратегий показало, что люди, подвергавшиеся травматическому воздействию, в стрессовых ситуациях чаще всего склонны использовать такие

копинги как принятие ситуации, позитивное переформулирование, активное совладание и планирование. То есть они принимают реальность произошедшего, используют стратегии, направленные на преодоление стрессовой ситуации. Также для них свойственно переосмысление трудных жизненных событий в позитивном ключе, обдумывание того, как лучше действовать в сложившихся обстоятельствах. То есть для достижения личностного благополучия, лица, перенесшие психологические травмы делают акцент на собственной активности, где решающая роль придается таким аспектам, как жизненные цели и личностный рост, опора на внутренние ресурсы личности. Для подтверждения гипотезы исследования о том, что у лиц с разным травматическим опытом существуют различия в копинг-стратегиях и проявлениях субъективной витальности был использован однофакторный дисперсионный анализ (One-WayANOVA). Выяснилось, что люди с травмами системных отношений (пережившие сексуальные домогательства) значительно отличаются от людей с травмами утраты базового доверия, то есть имеющих детские травмы по копинг-стратегии «Принятие» ( $p=0,013$ ). У людей с данными типами психологических травм самые высокие показатели принятия случившейся ситуации, то есть, произошедшее ими расценивается как явление действительности. Людям с травмами утраты базового доверия (то есть с детскими травмами) наоборот сложно принимать случившееся. Тип травмы утраты базового доверия включает в себя детские травмы. Повзрослев, человек, имеющий подобную травматизацию, зачастую эмоционально холоден, излишне мнителен, недоверчив. Подобный тип психологической травмы часто сопровождается бессознательным воспроизведением и возвращением в травмирующее событие, что, в свою очередь, обусловлено неприятием произошедшего.

Люди с травмой безвыходного положения, травмой потери, травмой утраты базового доверия и экзистенциальной травмой значительно отличаются по использованию копинг-стратегии юмора ( $p<0,05$ ). Эту копинг-стратегию более склонны использовать лица с экзистенциальными травмами (угроза здоровью, физическому или эмоциональному состоянию) и травмами утраты базового доверия (детские травмы). Люди, имеющие психологическую травму, связанную с военными действиями (то есть, травма безвыходного положения) значительно отличаются от людей с другими типами травм по копинг-стратегии «Позитивное переформулирование» ( $p=0,01$ ). Для людей, столкнувшихся с подобным жизненным опытом, изменение иррациональных установок представляется крайне сложным, в особенности для тех, кто принимал непосредственное участие в данных действиях. Подобная реакция может возникать вследствие аффекта. Также по этому показателю значительно отличаются люди с травмами отношений и потери ( $p<0,01$ ). В большей степени свойственно рассматривать случившуюся ситуацию с позитивной стороны лицам с экзистенциальной травмой (насилие, физические травмы, постановка диагноза), травмой отношений, а также травмой системных отношений (сексуальные домогательства).

Таким образом, в стрессовых ситуациях, у людей, перенесших психологическую травму, преобладают следующие стратегии совладания со стрессом: принятие случившегося, позитивное переформулирование, активное совладание и планирование. То есть, людям с травматизацией присуще принятие реальности произошедшего, использование активных шагов, направленных на преодоление стрессовой ситуации, а также переосмысление трудных жизненных событий в позитивном ключе, обдумывание того, как действовать в сложных обстоятельствах. Людям с травматическим жизненным опытом свойственно получать удовлетворение от жизни, однако, наличие определенных поведенческих характеристик, приводит к ослаблению и потере жизненной энергии, о чем свидетельствует выраженность у них диспозиционной витальности. Определенные поведенческие характеристики могут существенно влиять на жизненную энергию (витальность) людей с травматическим опытом. Люди с травматизацией могут избегать социальных контактов и ситуаций, связанных с травмой. Навязчивые негативные мысли могут вызывать чувство безнадежности, что усиливает стресс и истощает внутренние ресурсы. Постоянное чувство тревоги и излишняя осторожность могут препятствовать нормальной жизнедеятельности и ограничивать возможности для личностного роста и развития. Неприспособленность к изменениям: отказ или неспособность адаптироваться к изменениям в жизни может вызвать чувство застоя и потерю мотивации. А также уход от реальности посредством алкоголя или иных веществ, что в свою очередь негативно сказывается на физическом и психическом здоровье.

### *Литература*

1. *Александрова Л.А.* Субъективная витальность как предмет исследования // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. № 1. С. 133–163.
2. *Рассказова Е.И.* Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. № 1. С. 82–118.
3. *Семенова Е.М.* Совладание с трудными жизненными ситуациями как ресурс повышения качества жизни человека // XV Международный социальный конгресс «Качество жизни человека в нестабильном мире» 25–26 ноября 2015. РГСУ в Минске. 2016. С. 779–785.
4. *Хачатурова М.Р.* Совладающий репертуар личности: обзор зарубежных исследований // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. № 3. С. 160–169.
5. *Шипова Н.С.* Понятие ресурса в психологии: определение и ассоциативные связи // Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. № 4. С. 105–109.
6. *Щербакова А.М., Истомина Л.А.* Индивидуальные смыслы «бытийных» понятий в связи с показателями экзистенциальной исполненности специалистов помогающей сферы // сборник научных трудов: Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт. М.: Психологический институт РАО. 2022. С. 200–204.

## ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ С РАЗНЫМ СУБЪЕКТИВНЫМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ

*Долобей А.А.*

*магистрант, Филиал РГСУ  
г. Минск, Республик Беларусь*

*Семёнова Е.М.*

*канд. психол. наук, доц., Филиал РГСУ  
г. Минск, Республик Беларусь*

**Аннотация.** В статье рассматриваются иррациональные установки и перфекционизм как факторы субъективного благополучия студентов-психологов. Выявлены различия в проявлениях перфекционизма и иррациональных установок у студентов-психологов с различным уровнем субъективного благополучия. Проанализированы взаимосвязи показателей перфекционизма и иррациональных установок с показателями субъективного благополучия студентов-психологов. Сделан вывод о том, что для благополучных студентов-психологов характерен нормальный тип перфекционизма, а для неблагополучных паталогический тип перфекционизма и выраженные иррациональные установки.

**Ключевые слова:** субъективное благополучие, перфекционизм, иррациональные установки, студенты-психологи.

В современном мире одним из главных показателей качества жизни человека является его субъективное благополучие. Изучением благополучия занимались многие учёные (Р.М. Шамионов, Д.А. Леонтьев, П.П. Фесенко, Т.Д. Шевеленкова, Э. Динер, Н. Бредберн, К. Рифф, М. Селигман). В последнее время изучение предпосылок субъективного благополучия личности является одной из важных научных проблем. В настоящее время мир стремительно развивается, уровень жизни с каждым годом растёт, появляются новые технологии, улучшающие жизнь, но люди не становятся «счастливей». Как отмечает М. Селигман, реальные доходы населения многих стран за последние пятьдесят лет резко возросли, однако уровень удовлетворенности жизнью остался прежним [5]. Субъективное благополучие представляет собой «динамическую когнитивно-эмоциональную оценку человеком качества собственной жизни в целом и отдельных его сфер. Данная оценка формируется на основе объективных факторов, воспринятых и усвоенных личностью с учетом его индивидуально-типологических особенностей» [1, с. 286]. Внимание к благополучию студентов обусловлено множеством причин, среди которых многочисленность студентов как социальной группы, её способность быстро реагировать на перемены и высокая социальная активность. Студенческий возраст является важным периодом в жизни человека. Это время развития способностей, формирования мировоззрения и ценностных ориентаций,

кристаллизации личностных черт, время установления близких дружеских и интимных отношений и сепарации от родительской семьи, а также время обретения психологической и духовной зрелости студента. Для студентов-психологов вопрос благополучия приобретает чрезвычайно важное значение. Поскольку их субъективное благополучие является одним из необходимых условий формирования компетентного специалиста, способного в будущем оказывать психологическую помощь. В психологической практике давно сложилось мнение, что для успешной психологической работы необходимо решение собственных внутренних конфликтов, иными словами достижение состояния устойчивого психологического благополучия. В то же время, несмотря на огромный интерес к проблеме благополучия в современной науке, вопрос психологического благополучия психологов, в том числе в период обучения, не получил должного внимания исследователей [4].

Целью нашего исследования было выявить и охарактеризовать иррациональные установки и типы перфекционизма у студентов-психологов с разным уровнем субъективного благополучия. В нашем исследовании мы рассматривали субъективное благополучие, как системную эмоционально-когнитивную характеристику личности, включающую субъективную оценку человеком качества собственной жизни, преобладание положительных эмоций над отрицательными, позитивные отношения с другими людьми, осмысленность жизни и реализацию собственного потенциала [3].

В понимании перфекционизма мы придерживались типологического подхода, разрабатываемого А.А. Золотарёвой, рассматривающего два полюса данного явления. Нормальный перфекционизм, представляющий собой здоровое стремление к высокому качеству выполнения деятельности. И патологический перфекционизм, определяемый как болезненное стремление к безупречности, в сочетании со страхом ошибок и внешних проявлений несовершенства [2].

Также мы опирались на понятие иррациональных установок, предложенное А. Элисом, под которыми он понимал устойчивые убеждения личности, являющиеся чересчур категоричными, абсолютизированными или догматизированными, выражающиеся в форме жестких утверждений (должен, обязан, никогда, и пр.), серьезно препятствующие осуществлению человеком жизненных целей и часто вызывающие негативные эмоции, вину, тревогу, страх, гнев и т.д.

В исследовании приняли участие 93 студента-психолога 1–3 курсов обучения, из которых 17 юношей и 76 девушек 17–24 лет. В исследовании были использованы: опросник благополучия PERMA-Profilер адаптация О.М. Исаева, А.Ю. Акимова, Е.Н. Волкова, дифференциальный тест перфекционизма А.А. Золотарёвой, методика диагностики иррациональных установок А.Элиса перевод А.Г. Каменюкин, Д.В. Ковпак. Для выявления различий в иррациональных установках и типах перфекционизма у студентов-психологов с разным уровнем субъективного благополучия мы использовали однофакторный дисперсионный анализ. Для выявления статистической значимости различий

применялся апостериорный критерий Дункана. Далее рассмотрим статистически значимые различия по показателю нормального перфекционизма. Все группы студентов значимо различаются между собой ( $p < 0,05$ ). Студенты-психологи с различным уровнем психологического благополучия различаются по степени выраженности нормального перфекционизма. У испытуемых с высоким уровнем благополучия самые высокие показатели нормального перфекционизма ( $M=68,00$ ), а с низким уровнем благополучия, самые низкие ( $M=51,29$ ), то есть чем выше психологическое благополучие, тем выше уровень нормального перфекционизма. Благополучные студенты придерживаются высоких стандартов во всех видах деятельности, ставят перед собой высокие, но достижимые цели. У неблагополучных студентов ниже уровень притязаний, они больше ориентированы на избегание неудач и склонны ставить перед собой легко достижимые цели. По показателю фрустрационной толерантности также получены значимые различия. Студенты с высоким и низким уровнем благополучия значимо различаются по степени выраженности фрустрационной толерантности ( $p=0,002$ ), с высоким и средним также получены значимые различия ( $p=0,021$ ). Благополучные студенты имеют наиболее высокие показатели фрустрационной толерантности ( $M=38,83$ ). Благополучные студенты воспринимают трудности как возможность для личностного роста. Следовательно проблемы не вводят их в состояние фрустрации, а напротив мобилизуют все ресурсы. Студенты с низким и средним уровнем благополучия имеют низкую стрессоустойчивость, трудности воспринимают как ужасные и непреодолимые, они склонны впадать в состояние фрустрации, стремятся уйти от проблем вместо того, чтобы их решать. Для выявления взаимосвязей показателей субъективного благополучия с перфекционизмом и иррациональными установками у студентов-психологов был использован коэффициент линейной корреляции Пирсона. Общий показатель благополучия имеет положительные взаимосвязи с нормальным перфекционизмом ( $r=0,472$ ,  $p=0,001$ ), оценочной установкой ( $r=0,274$ ,  $p=0,008$ ) и фрустрационной толерантностью ( $r=0,205$ ,  $p=0,048$ ), а также отрицательную взаимосвязь с патологическим перфекционизмом ( $r=-0,302$ ,  $p=0,003$ ). То есть высокий уровень благополучия сопровождается склонностью устанавливать высокие, но достижимые стандарты, низкой склонностью оценивать не отдельные черты или поступки людей, а личность в целом, высокой степенью переносимости различных фрустраций и отсутствием болезненного влечения к безупречности. Студенты с нормальным типом перфекционизма ставят перед собой высокие цели, соизмеряя их с собственными возможностями, что помогает достичь успехов в различных областях и способствует благополучию. Студенты с выраженным патологическим типом перфекционизма склонны устанавливать для себя недостижимо высокие стандарты, при этом неспособность соответствовать собственным стандартам вызывает у них сильные негативные эмоции. Также выявлены значимые корреляции общего показателя благополучия



с оценочной установкой ( $r = 0,274$ ,  $p = 0,08$ ) и фрустрационной толерантностью ( $r = 0,30$ ,  $p = 0,04$ ). Склонность категорично оценивать людей на основе отдельных черт или поступков (чёрно-белое мышление), мешает выстраивать отношения с людьми, ведёт к разочарованию в людях и в окружающем мире в целом. Низкая толерантность к фрустрации мешает достигать поставленных целей, любые трудности вызывают чувство беспомощности и отчаяния. Хотелось бы обратить внимание на то, что большинство шкал опросника благополучия, показывают те же взаимосвязи что и общий показатель благополучия. Можно отметить, что показатели благополучия положительно коррелируют с рациональностью мышления ( $r = 0,29$ ,  $p = 0,05$ ). Наличие выраженных иррациональных установок приводит к неправильной интерпретации человеком происходящих с ним событий, что в свою очередь вызывает негативные эмоциональные реакции. Шкала позитивных эмоций положительно коррелирует с установкой «долженствование в отношении себя» ( $r = 0,30$ ,  $p = 0,04$ ). Предъявление к себе категоричных требований (с использованием слов должен, обязан, всегда и т.п.), вызывает ряд негативных эмоций таких, как тревога, отчаяние и чувство собственной неполноценности.

### *Литература*

1. Дёмина А.А. Психологический формат изучения проблемы перфекционизма. 2014. № 6.
2. Золотарёва А.А. Перфекционизм в структуре саморегуляции личности // Психология и психотехника. 2012. № 3. С. 59–68.
3. Исаева О.М. Опросник благополучия PERMA-Profilер: апробация русскоязычной версии // Социальная психология и общество. 2022. Т. 13. № 3. С. 116–133.
4. Козьмина Л.Б. Динамика психологического благополучия личности студентов-психологов: специальность 19.00.07. Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского. Ярославль. 2014. 22 с.
5. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни. Москва: Издательство «София». 2006. 368 с.
6. Семенова Е.М. Совладание с трудными жизненными ситуациями как ресурс повышения качества жизни человека // XV Международный социальный конгресс «Качество жизни человека в нестабильном мире» 25–26 ноября 2015. РГСУ в Минске. 2016. С. 779–785.



## ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ ФЕНОМЕНА ПРОКРАСТИНАЦИИ

*Данилова С.В.*

*danilovasvl@fdomgppu.ru*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва*

**Аннотация.** В статье приведены основные подходы к трактовке феномена прокрастинации и ее видов. Проанализированы положительные и отрицательные аспекты прокрастинации. Рассмотрены теоретические подходы к пониманию феномена прокрастинации: психодинамический, бихевиористский, когнитивный, а также теория временной мотивации. Высказано предположение о важности изучения прокрастинации для составления индивидуального жизненного плана человека.

**Ключевые слова:** прокрастинация, совладающее поведение, копинг-стратегии.

В настоящее время прокрастинация присутствует практически во всех сферах деятельности человека и является предметом изучения в философии, экономике, психологии. Термин «прокрастинация» был введен в научный оборот П. Рингенбахом в 1977 в книге «Прокрастинация в жизни человека», при этом первый исторический анализ прокрастинации был осуществлен только спустя годы Н. Милграмом в работе «Прокрастинация: болезнь современности» в 1992 году.

В научном дискурсе прокрастинация часто трактуется как значительная личностная и общественная проблема, которая приобретает особую актуальность в последние годы в условиях повышенной неопределенности внешней среды. Прокрастинация вступает в противоречие с требованиями современного мира к быстрому принятию эффективных решений. В связи с этим особый интерес представляет рассмотрение особенностей двойственной природы прокрастинации, а именно ее традиционно отрицательных и парадоксально положительных сторон, которые были выделены в научных работах совсем недавно. Понимание этих особенностей может помочь создавать индивидуальные жизненные траектории для лиц с разным уровнем прокрастинации для наиболее эффективного достижения поставленных целей.

В литературе существует несколько определений термина прокрастинация, применение каждого из которых определяется предметом исследования. Например, если акцент делается на иррациональность, то прокрастинация представляется как нелогичная задержка в действиях субъекта, как считает К. Лэй [3]. Если предметом рассмотрения является дистресс, то прокрастинация трактуется как промедление в сочетании с субъективным дискомфортом, как, например, в работе Н. Милграма и Р. Тенне [4]. Таким образом, существующие определения прокрастинации во многом дополняют друг друга, но единственно признанного определения до сих пор нет. Одно из определений,

в котором отражены наиболее существенные стороны прокрастинации, было дано П. Стилом: «Прокрастинация – это добровольное промедление в запланированном курсе действий, несмотря на ухудшение положения в результате такого промедления» [5, с. 88].

Прокрастинацию можно рассматривать как состояние и как процесс, об этом пишет М.А. Лученкова в своей монографии «От прокрастинации к реализации жизненных целей». Как состояние, прокрастинация предполагает склонность к промедлению в деятельности, при этом могут актуализироваться общая тревожность, перфекционизм, мотивационная недостаточность. Как процесс, прокрастинация предполагает собственно задержку в реализации поставленных задач, причем это промедление сначала играет роль временной меры, которая облегчает принятие решений, но впоследствии данная задержка отрицательно влияет на результаты деятельности.

Причины, лежащие в основе прокрастинации, можно проследить в работах отечественного психолога Б.Г. Ананьева [1], в которых он изучал восприятие времени и пространства. По Б.Г. Ананьеву, личность, некритично выстраивающая временные перспективы, часто оказывается в ситуации прокрастинации. При этом мотивы прокрастинации могут быть связаны как с внешними обстоятельствами, так и с личностными характеристиками человека.

Исследователь К. Лэй отмечала, что рассмотрение феномена прокрастинации может лежать именно в мотивационно-потребностной сфере, поскольку задержка в выполнении запланированных действий влияет на результаты деятельности и во многом определяется низким уровнем волевой саморегуляции и личностной тревожности. Интересна ее интерпретация прокрастинации как «отложенной на неопределенный срок жизни» [3].

Можно выделить следующие основные теоретические подходы к изучению прокрастинации: психодинамический подход Дж. Феррари (в нем примечателен термин «синдром хронической прокрастинации», который объясняется нереалистичными установками и требованиями родителей, а также недостатком эмоционального контакта с ребенком); бихевиористский, т.е. поведенческий, подход Дж. Энсли (в нем уровень прокрастинации повышается за счет закрепления стратегии такого поведения); когнитивный подход Э. Эллис (в основе прокрастинации при таком подходе выделяют три фактора: иррациональные убеждения, заниженная самооценка, неспособность самостоятельно принимать решения). Для изучения прокрастинации также используется теория временной мотивации П. Стила, в соответствии с которой человек предпочитает тот вид деятельности, который принесет максимум пользы, и прокрастинирует, если польза от выполнения работы, по его мнению, будет невелика.

Приведем ставшую классической классификацию видов прокрастинации по Н. Милграму: ежедневная (бытовая), невротическая, компульсивная, академическая прокрастинация и прокрастинация принятия решений. Впоследствии Н. Милграм и Р. Тенне объединили эти пять видов в два: откладывание

принятия решений и откладывание выполнения заданий [4]. При этом среди компонентов прокрастинации, как правило, выделяют: поведенческий, когнитивный, эмоциональный, подсознательный. Поведенческий компонент прокрастинации рассматривается как неоднократно подкрепляемое поведение, как вид научения. Когнитивный компонент связан с трудностями в восприятии времени и его адекватной оценкой. Эмоциональный компонент имеет отношение к импульсивности и страху неудачи. Подсознательный компонент связан с глубинными внутриличностными конфликтами, например, человек может откладывать выполнение задачи, если эта деятельность ассоциируется для него с каким-либо конфликтом в прошлом.

Отдельно нужно упомянуть о разделении всех прокрастинаторов на две группы: активные и пассивные. К активным прокрастинаторам относятся перфекционисты, которые не мирятся с получением субъективно неидеального результата. Также интересна черта активных перфекционистов – потребность испытать острые ощущения при решении заданий в предельные сроки. К пассивным прокрастинаторам относятся прокрастинаторы, которые испытывают трудности выбора цели (имеет место мотивационная недостаточность), а также прокрастинаторы, имеющие трудности принятия возможной неудачи и испытывающие общую тревожность.

Отметим, что отечественные исследователи (например, Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева) рассматривали прокрастинацию личности в свете таких ее характеристик, как неразвитая волевая саморегуляция, эмоциональная истощаемость, нереалистичная самооценка, перфекционизм, общая тревожность и др.

Таким образом, можно выделить следующие негативные стороны прокрастинации, отмеченные в литературе: дистресс, заниженная самооценка, неразвития волевая саморегуляция, низкая результативность деятельности, высокая тревожность, мотивационная недостаточность.

С другой стороны, прокрастинация, будучи сложным феноменом с двойственной природой, имеет и положительные аспекты, как считают В.М. Лагушкина и С.Н. Костромина. Например, прокрастинацию можно рассматривать как временное решение трудноразрешимых проблем, которое связано с задержкой активности и выбором стратегии для достижения цели. По сути, прокрастинация дает временную паузу, когда личность нуждается в мобилизации ресурсов и подготовке к принятию решений. Временное замедление активности снижает тревогу и позволяет осуществить постановку целей в комфортном темпе.

В некоторых исследованиях прокрастинация выступает в форме копинг-стратегии, выбираемой при этом осознанно или неосознанно [2]. При этом прокрастинатор выполняет некоторые замещающие действия, которые временно препятствуют нарастанию тревоги. В то же время, прокрастинация, будучи временной мерой, не способствует достижению поставленных целей, только лишь предоставляя временную паузу реальным действиям.

Исследователь К.К. Платонов отмечает и такую особенность прокрастинации, как получение удовольствия от отсутствия деятельности, которое порождает ощущение контроля над ситуацией. В таком ракурсе прокрастинация – это возможность жить в комфортном для личности темпе.

Интересен подход М.С. Берендеевой, которая связывала прокрастинацию со стремлением личности управлять временем в своей книге «Лень – это полезно. Курс выживания «для ленивцев». Разделяя время на значимые отрезки, человек более осознанно осуществляет планирование наиболее приоритетных для него задач. По мнению М.С. Берендеевой, чем более четко человек выделяет временные вехи в жизненной перспективе, тем более успешно он сможет составить собственный жизненный маршрут. При этом важно ранжирование задач не только по принципу приоритетности, но и срочности. Тогда планирование не становится самоцелью, а прокрастинация становится временной паузой в цепочке достижений. В этом может заключаться одна из положительных сторон прокрастинации.

Прокрастинация, будучи временной приостановкой деятельности, может выступать и как копинг-стратегия, которая облегчает принятие трудных ситуаций. Об этом писала Я.И. Варваричева в контексте функционирования защитных механизмов личности. Сам факт применения когнитивных усилий для совладания с трудной ситуацией является позитивным для личности. По Я.И. Варваричевой, это означает, что личность готова к поиску выхода из трудной ситуации [2].

В исследованиях Д.А. Богдановой прокрастинация выступает индикатором психологической безопасности личности. Прокрастинация блокирует тревогу и тем самым мобилизует ресурсы для создания эмоционального комфорта.

В работах С.С. Степанова прокрастинация, т.е. отсутствие деятельности, выступает как эмоциональный ресурс, который приносит удовольствие. Прокрастинация создает паузу в деятельности человека и актуализирует состояние покоя. Это позволяет снизить тревогу и мобилизовать внутренние ресурсы человека. Период отсутствия деятельности в контексте выполнения поставленных задач должен быть кратким, тогда он даст возможность расслабиться, станет залогом психологической стабильности личности. Как только человек восстановится, обычная деятельность должна прийти на смену бездействию.

К позитивным аспектам добровольного бездействия можно отнести и возможность обретения символической свободы, которая дает ощущение психологической безопасности и фантомного контроля над ситуацией.

Еще одна идея, которую стоит упомянуть, принадлежит И. Хофману. Он считал, что прокрастинация является здоровьесберегающей стратегией поведения и способствует долголетию. Умение блокировать активность и переключаться на другие виды деятельности может сохранить физическое и психологическое здоровье. По И. Хофману, личность, которая способна контролировать степень своей активности и продуктивно использовать внешние

и внутренние ресурсы, имеет успешный жизненный сценарий и реализует поставленные задачи в срок.

Таким образом, выделим позитивные аспекты прокрастинации: удовольствие от бездействия, переживание символической свободы, психологическая безопасность, копинг-стратегия, здоровьесберегающая стратегия, отдых и переключение видов деятельности.

Понимание положительных и отрицательных аспектов прокрастинации важно для создания программ психологической помощи для лиц с разным уровнем прокрастинации. Для определения особенностей прокрастинации можно использовать, например, следующие опросники: «Шкала общей прокрастинации Б. Тукмана» в адаптации Т.Л. Крюковой; «Шкала прокрастинации П. Стила» и «Шкала иррациональной прокрастинации П. Стила» в адаптации Н.М. Клепиковой, И.Н. Кормачевой; «Шкала прокрастинации К. Лэя» в адаптации Т.Ю. Юдеевой, Н.Г. Гаранян, Д.Н. Жуковой; «Степень выраженности прокрастинации» М.А. Киселевой, О.В. Кариной, Н.Е. Шустовой.

Состояние прокрастинации и переживание ситуации жизненного выбора, неопределенность временной перспективы – все эти вопросы в настоящее время особенно актуальны.

В заключение, подчеркнем, что прокрастинация – это сложный феномен, имеющий двойственную природу, и, как следствие, набор положительных и отрицательных сторон. Классическое представление о прокрастинации как сугубо отрицательном феномене неполно и требует расширения путем исследования прокрастинации как временной здоровьесберегающей меры, а также обеспечивающей в определенном смысле психологическую безопасность копинг-стратегии. Представляется, что изучение прокрастинации на современном этапе позволит расширить арсенал средств для реализации индивидуальных жизненных траекторий лиц с разным уровнем прокрастинации, а также повысить эффективность в способах постановки и достижения целей.

### *Литература*

1. *Ананьев Б.Г.* Избранные психологические труды: В 2-х т. Т. I. М.: Педагогика. 1980. 232 с.
2. *Варваричева Я.И.* Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования // Вопросы психологии. 2010. № 3. С. 121–131.
3. *Lay C., Kovacs A., Danto D.* The relation of trait procrastination to the big-five factor conscientiousness: an assessment with primary-junior school children based on self-report scales Personality and Individual Differences. 1998. V. 25. P. 187–193.
4. *Milgram N., Tenne R.* Personality correlates of decisional and task avoidant procrastination // European Journal of Personality. 2000. V. 14. P. 141–156.
5. *Steel P.* The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure // Psychological Bulletin. 2007. № 133. P. 65–94.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ОФИСНЫХ РАБОТНИКОВ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ СО СТРАТЕГИЯМИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА И СИМПТОМАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

**Киселева В.Е.**

*магистр 2 курса*

*nikolskayave@fdomgppu.ru*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Московский государственный психолого-педагогический университет г. Москва*

**Семёнова Е.М.**

*кандидат психологических наук, доцент*

*sem507@mail.ru*

*Филиал ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет» в г. Минске, Республика Беларусь  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва*

**Аннотация.** В статье рассмотрены взаимосвязи между психологическим благополучием, стратегиями преодоления стресса и симптомами профессионального выгорания у офисных работников. В исследовании приняли участие 105 офисных сотрудников, занятых в различных профессиональных сферах интеллектуального труда. Результаты исследования показали, что высокий уровень эмоционального истощения офисных работников отрицательно коррелирует с общим показателем их психологического благополучия и его компонентами. Низкий уровень редукции персональных достижений, положительно связан с высоким уровнем общего благополучия и его компонентами. Конструктивные копинг-стратегии коррелируют с низким уровнем деперсонализации, а использование ассертивных действий имеет взаимосвязь с низким уровнем редукции персональных достижений. Полученные результаты подчеркивают важность формирования эффективных стратегий преодоления стресса для профилактики профессионального выгорания и повышения уровня психологического благополучия офисных сотрудников.

**Ключевые слова:** психологическое благополучие, стресс, профессиональное выгорание, офисные работники, копинг-стратегии.

В современном мире, где рабочие нагрузки и требования к профессиональной эффективности неуклонно растут, актуальность изучения психологического благополучия, способов преодоления стресса и профессионального выгорания у офисных работников становится особенно значимой. Стресс и выгорание не только снижают качество жизни работников, но и влияют на их производительность, что, в свою очередь, воздействует на общую эффективность организаций.

Несмотря на значительное количество работ, посвященных отдельно психологическому стрессу, выгоранию (Н.Е. Водопьянова, Р. Лазарус, К. Маслач, Г. Селье, Е.С. Старченкова, Г. Фрейденбергер, С. Хобфолл) и психологическому благополучию (Н. Брэдберн, К. Рифф, М. Селигман), взаимосвязь данных феноменов в контексте исследования офисных работников почти не изучалась. Большинство исследований выгорания, сосредоточено на профессиях сферы «человек-человек», при этом сфера интеллектуальных офисных профессий, требующих высокой концентрации и умственного напряжения от сотрудников в условиях требований, предъявляемых не только к объему и срокам выполнения задач, но и что более важно, к качеству работы – не изучена.

Вместе с тем, забота о собственным психологическим благополучии не только улучшает качество жизни в личной сфере индивида, но и становится важным фактором успеха в профессиональной деятельности. Состояние психологического благополучия способствует повышению работоспособности сотрудника, его творческого потенциала и мотивации, позволяет ему лучше справляться со стрессами, конфликтами и неопределенностями, характерными для современной рабочей офисной среды. Аналогично психологическому благополучию, стресс на работе у сотрудника имеет последствия не только для самого работника, но и для компании, в которой он работает. Постоянный процесс адаптации к стрессорам может истощить ресурсы офисного работника, что приведет к расфокусированности его внимания, более низкой вовлеченности в рабочие процессы, склонности к ригидному мышлению, ухудшению эмоционального состояния, и будет предпосылкой к появлению синдрома профессионального выгорания. Согласно работам Кристины Маслач, уникальность выгорания заключается в том, что оно является реакцией на хронические источники эмоционального и межличностного стресса на работе [5]. Важно, что выгорание оказывает воздействие не только на отдельных сотрудников, но и на организацию в целом, влияя на производительность труда, повышая текучесть кадров и создавая негативный корпоративный климат. Таким образом, предотвращение и эффективное управление выгоранием являются критически важными задачами для современных организаций.

Цель исследования – выявление взаимосвязей между психологическим благополучием, стратегиями преодоления стресса и симптомами профессионального выгорания у офисных работников.

Исследование проводилось с участием 105 офисных работников в возрасте от 23 до 60 лет (78 женщин и 27 мужчин), работающих в таких сферах, как экономика и финансы, юриспруденция, инженерно-техническая, IT, консалтинг, МТО и логистика, маркетинг и менеджмент в различных коммерческих организациях. Все участники исследования дали добровольное согласие на участие и были проинформированы о конфиденциальности их данных. Выборка была сформирована по следующим критериям работы: работник интеллектуального труда; наличие высшего образования; преобладание работы



за компьютером; основное место работы – офис; график работы 5/2; работа не носит разъездной характер; профессиональное взаимодействие преимущественно осуществляется с коллегами (без клиентского общения).

Для изучения психологического благополучия использовалась методика «Опросник благополучия PERMA-Profilер» (разработан Дж. Катлер, М. Керн, адаптирован О.М. Исаевой, А.Ю. Акимовой, Е.Н. Волковой) [3]. Копинг-стратегии офисных работников исследовались с помощью опросника «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций (SACS)» (разработан С. Хобфолл, адаптирован Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой) [1]. Уровень выгорания офисных работников диагностировался с помощью опросника профессионального выгорания К.Маслач (МБИ/ПВ) (разработан К. Маслач и С. Джексон, адаптирован Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой) [2]. Для задач нашего исследования, использовалась версия опросника «опросник для инженерно-технических работников».

В результате проведения корреляционного анализа с использованием критерия Пирсона между компонентами психологического благополучия, выгорания и стратегий преодоления стресса был выявлен ряд значимых корреляционных связей ( $r > 0,5$ ;  $r < -0,5$ ).

Результаты корреляционного анализа симптомов профессионального выгорания офисных работников с показателями психологического благополучия представлены в таблице.

**Значимые взаимосвязи симптомов  
 профессионального выгорания и компонентов  
 психологического благополучия офисных работников, N=105**

Параметр	Эмоциональное истощение	Редукция персональных достижений
Позитивные эмоции	-0,625 ***	0,614 ***
Взаимоотношения	-0,503 ***	-
Смысл	-0,589 ***	0,625 ***
Достижения	-	0,654 ***
Счастье	-0,621 ***	0,551 ***
Общий показатель благополучия	-0,665 ***	0,679 ***
Негативные эмоции	0,689 ***	-
Здоровье	-	0,568 ***
Одиночество	0,508 ***	-

Примечание: \* корреляция значима на уровне  $p < 0,05$ ;

\*\* корреляция значима на уровне  $p < 0,01$ ;

\*\*\* корреляция значима на уровне  $p < 0,001$

Как следует из таблицы 1, уровень эмоционального истощения офисных работников, обратно пропорционально связан с их уровнем общего



психологического благополучия. Высокое эмоциональное истощение связано с низким уровнем позитивных эмоций; с низким уровнем счастья; с ощущением низкого уровня смысла жизни; с плохими взаимоотношениями; с высоким уровнем негативных эмоций; с высоким уровнем ощущения одиночества. Эти связи подчеркивают значительное влияние эмоционального истощения на различные аспекты психологического благополучия офисных работников, снижая общее психологическое благополучие и качество жизни.

Уровень редукции персональных достижений офисных работников, как симптом профессионального выгорания, имеет прямую связь с общим показателем психологического благополучия: средняя положительная корреляция указывает на то, что низкий уровень обесценивания собственных профессиональных компетенций связан с высоким уровнем общего благополучия. Уровень редукции персональных достижений офисных работников также имеет значимые корреляционные связи с компонентами их психологического благополучия: низкий уровень редукции персональных достижений связан: с высоким уровнем позитивных эмоций; с высоким уровнем смысла жизни; с высоким уровнем оценки достижений; с высоким уровнем ощущения счастья и здоровья. Это означает, что офисные сотрудники, которые не склонны обесценивать свои профессиональные достижения, испытывают больше положительных эмоций, чувствуют себя более счастливыми и здоровыми, и в целом оценивают свою жизнь как более осмысленную.

Результаты корреляционного анализа симптомов профессионального выгорания офисных работников с выбором стратегий преодоления стресса выявили две значимые связи.

Выявлена средняя отрицательная корреляция между уровнем деперсонализации и индексом конструктивности ( $r = -0.524$ ,  $p < 0.001$ ). Она указывает на то, что высокий уровень деперсонализации офисных работников связан с низким уровнем индекса конструктивности использования копинг-стратегий. Это означает, что офисные сотрудники с высоким уровнем деперсонализации реже используют эффективные стратегии преодоления стресса, возможно из-за чувства отчуждения и утраты мотивации к активным действиям.

Средняя положительная корреляция между уровнем редукции персональных достижений и частотой использования ассертивных действий офисными работниками в стрессовых ситуациях указывает на то, что низкий уровень редукции персональных достижений связан с более частым использованием ассертивных действий в стрессовых ситуациях. Это может быть связано с тем, что сотрудники, которые ценят свои достижения, чаще используют уверенные и конструктивные методы взаимодействия, что способствует лучшему преодолению стрессовых ситуаций. Выявлено, что позитивная оценка сотрудником уровня своих достижений в жизни положительно связана с частотой использования ассертивных копинг-стратегий ( $r = 0.508$ ,  $p < 0.001$ ).

Результаты исследования подчеркивают значимость формирования у офисных работников конструктивных стратегий преодоления стресса для снижения у них риска возникновения синдрома профессионального выгорания. Важно снижать уровень выраженности симптомов выгорания для улучшения уровня психологического благополучия работников. Результаты исследования представляют интерес при разработке программ психологической помощи с целью профилактики профессионального выгорания у офисных сотрудников.

### *Литература*

1. *Водопьянова Н.Е.* Психодиагностика стресса: [стресс-менеджмент]. Санкт-Петербург: Питер. 2009. 336 с.
2. *Водопьянова Н.Е. Старченкова Е.С.* Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие. Москва: Издательство Юрайт. 2024. 299 с.
3. *Исаева О.М., Акимова А.Ю., Волкова Е.Н.* Опросник благополучия PERMA-Profiler: апробация русскоязычной версии // Социальная психология и общество. 2022. Том 13. № 3. С. 116–133. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2022130308>
4. *Щербакова А.М., Истомина Л.А.* Индивидуальные смыслы «бытийных» понятий в связи с показателями экзистенциальной исполненности специалистов помогающей сферы // сборник научных трудов: Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт. М.: Психологический институт РАО. 2022. С. 200–204.
5. *Maslach C.* Stress, burnout, and workaholism. University of California, Berkeley, 1986. 75 с.

## К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСАХ И ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ ВЗРОСЛЫХ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

*Гурова М.А.*

*магистрант*

*mari.gurova@mail.ru*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный  
психолого-педагогический университет», г. Москва*

**Аннотация.** Актуальность проблемы определена сложившейся общемировой обстановкой, частыми кризисными ситуациями. Что вынуждает обратить более пристальное внимание к вопросу психологических ресурсов. В статье рассматривается понятие психологических ресурсов, а также подробно раскрываются аспекты экзистенциальной исполненности: самодистанцирование, самотрансценденция, свобода, ответственность, персональность, экзистенциальность. Определяются психодиагностические методики исследования.

**Ключевые слова:** психологические ресурсы, экзистенциальная исполненность, кризисная ситуация, самодистанцирование, самотрансценденция, свобода, ответственность, персональность, экзистенциальность.

Актуальность данного вопроса обусловлена сложившейся в мире ситуацией и происходящими событиями: геоэкономической конфронтацией, разрушением социальной сплоченности, масштабной вынужденной миграцией, межгосударственными конфликтами, массовыми террористическими атаками и так далее. «Нельзя жить в обществе и быть свободным от него» – говорил Лев Толстой. Подобные ситуации изменяют и даже разрушают привычную картину мира человека, вызывая стресс, фрустрацию, заставляя встретиться с собственной иллюзией бессмертия, иллюзией справедливости, простоты и привычности мироустройства. Жизненная перспектива сужается, происходит смена привычного ритма жизни. Помимо изменений в социальной среде всю жизнь нас сопровождают возрастные, кризисы профессионального самоопределения, кризисы утраты и разлуки, семейные, экзистенциальные и другие кризисы.

Автор «Психологии переживания» Федор Ефимович Василюк обозначает кризисную ситуацию как ситуацию невозможности, а именно как ситуацию, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и тд.) (Ф.Е. Василюк, 1984). Осухова Н.Г. рассматривает жизненные события, как ведущие к кризису, если они создают потенциальную или актуальную угрозу удовлетворению основных потребностей, ставят человека перед проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить при помощи имеющихся в его опыте способов адаптации.

Кризисная ситуация отличается от стрессовой тем, что при попытке преодолеть возникшие трудности и негативное состояние, человек сталкивается

с ограниченностью, недостаточностью жизненных ресурсов, невозможностью разрешить внутренние сложности с помощью привычных средств и стратегий. Кризисная ситуация сопровождается болезненными переживаниями и потерей ориентиров, субъективным чувством утраты перспектив будущего, что негативно влияет на эмоционально-волевую сферу жизни человека. Слово кризис происходит от др.-греческого *krisis*, что означает решение, приговор, поворотный пункт, исход. В психологической литературе употребляются понятия «критический период» (Т.Шибутани), «перелом», «переход» (Г.Шихи), «поворотный этап жизненного пути» (С.Л. Рубинштейн), «разрыв» (Л.С. Выготский). Очень хорошо и емко сущность понятия кризис выражена в китайском языке и обозначается двумя иероглифами, один из которых обозначает «опасность», другой «возможность». Кризисная ситуация всегда ведет к дезинтеграции личности, физическому и психическому напряжению, однако при наличии адаптационных ресурсов и осознанию наличия выбора возможен переход на новый уровень развития и индивидуализации.

Таким образом, мы можем говорить о кризисе как о неизбежной части нашей жизни, и от нас зависит, в том числе, с какими дарами, а не только потерями, мы выберемся на берег новой жизни. Как отмечает В.В. Козлов, кризис – это всегда момент выбора из нескольких возможных альтернатив, момент выбора регрессивного или прогрессивного решения в дальнейшем развитии [2]. К. Роджерс считал, что каждый человек достоин уважения, является активным существом, которое стремится вперед. Он способен сам ставить перед собой определенные цели и добиваться их достижения, и у него есть для этого все ресурсы. Ресурс – это адаптационная способность психики человека усиливать во много раз интенсивность своей деятельности по сравнению с состояниями относительного покоя [4].

Как видим, нам необходимо концентрировать внимание не только на негативных последствиях кризиса, но и на потенциальной возможности кризиса быть движущей силой и создавать условия для развития личности. Ф.Е. Василюк пришел к выводу, что в условиях кризиса личность имеет побуждение к самоактуализации, стремление задействовать имеющиеся внутренние ресурсы. При творческом преодолении кризиса происходит, как отмечает Т.В. Маликова, либо поиск личностью новых способов реализации своего жизненного замысла, либо формирование нового замысла (продолжающего предыдущий и ставший невозможным замысел) и проработка практических способов его реализации, либо отказ от псевдоценностей, практическое преодоление их влияния на личностное развитие, поиск истинной системы ценностей и практическое следование ей, а также осознанное воплощение личности в своей жизни принципа главенства ценностной реальности над противодействующими обстоятельствами жизни [3]. В понятие «ресурсы», как отмечает В.А. Бодров, вкладывается различный смысл. Оно используется в психофизиологии, в общей психологии. Есть вариант определения, когда под ресурсами понимают

возможности регуляции функций организма и психики человека. Определяя сущность ресурсов в психологии преодолевающего поведения, В.А. Бодров пишет: «Ресурсы являются теми физическими и духовными возможностями человека, мобилизация которых обеспечивает выполнение его программы и способов (стратегий) поведения для предотвращения или купирования стресса» [1]. В определении К. Муздыбаева ресурсы индивида – это жизненные ценности, которые образуют реальный потенциал для совладания с неблагоприятными жизненными событиями. Психологические ресурсы включают когнитивные, психомоторные, эмоциональные, волевые и другие общепсихологические свойства человека. Также мы можем говорить о некоторых качествах, способствующих успешной актуализации личных ресурсов. Это оптимизм, принятие и позитивная оценка своих способностей и возможностей успешно действовать в трудных условиях, самоуважение, готовность к риску и другие. Психологические ресурсы являются фундаментом для формирования стратегий преодолевающего поведения. Методом факторного анализа Р. Лазарус и С. Фолкман выделили восемь стратегий совладания (или копингов). Чтобы справиться с трудной ситуацией, человек выбирает либо одну из стратегий, либо использует несколько одновременно. Это копинги: конфронтативный (агрессивные усилия человека, направленные на изменение ситуации); дистанцирования (попытки отделить себя от проблемы, забыть о ней); самоконтроля (усилия человека направлены на регулирование собственных чувств и действий); поиска социальной поддержки (информационной, материальной, эмоциональной); принятия ответственности (признание своей роли в порождении проблемы и попытки не повторять прежних ошибок); избегания (уход от проблемы); планового решения проблемы; положительной переоценки (усилия человека придать позитивное значение происходящему).

Возвращаясь к последствиям переживания кризисных ситуаций мы можем говорить о кризисе смыслов, невозможности их реализации, что может вызвать у человека состояние, которое В. Франкл называл «экзистенциальным вакуумом». Это трудно проживаемое человеком состояние пустоты, когда старые смыслы уже не актуальны, они попросту не работают, а новые еще не сформированы. Врожденное и неотъемлемое качество человека – стремление к поиску и реализации смыслов в конкретной ситуации и в жизни в целом. Смысл является тем внутренним стержнем, который дает человеку возможность преодолеть жизненные трудности, обрести активную позицию, выйти из кризисного состояния с новым опытом, переосмыслением произошедшего и новым уровнем осознания. В. Франкл ввел понятие экзистенциальной исполненности для описания качества жизни человека в противовес более привычному, принятому в психоанализе понятию счастья. Он обосновывает идею стремления человека к смыслу, как движущей силы. Понятие экзистенциальной исполненности описывает субъективные переживания человеком качества своей жизни. Экзистенциальная исполненность – это переживание глубокого

внутреннего согласия с тем, что имеет место быть в сейчас, либо с тем, что уже свершилось. Это субъективная оценка личности относительно своего прошлого и настоящего. Критериями экзистенциальной исполненности являются: ответственность, духовность, свобода, наличие системы ценностей: ценности творчества, ценности переживания, ценности отношения, смысл, миссия, выбранная в раннем возрасте [4]. Планируется проанализировать такие аспекты экзистенциальной исполненности, как самодистанцирование, самотрансценденция, свобода, ответственность, персональность и экзистенциальность. Самодистанцирование рассматривается как способность человека отойти на дистанцию по отношению к себе самому, отложить при необходимости свои желания, чувства, представления. Не ориентироваться лишь на собственные состояния, не действовать слепо, не реагировать, непосредственно отвечая на случайные стимулы, а воспринимать ситуацию и происходящее на внутреннем плане личности трезво и реалистично. Это способность внутренне освободиться от плена аффектов, предубеждений и желаний, не запутываться в них, при этом не отказываясь и не подавляя. Ответственность – умение доводить до конца решения, принятые на основании личных ценностей, реализовывать свой выбор. Авторство, способность присвоить себе результаты своих действий (или бездействия) является необходимым условием для того, чтобы человек мог реализовать осознание ответственности как в актуальном времени, так и в перспективе. Понятие авторства по своему значению близко к понятию «интернальность». При высоких показателях по шкале ответственности человек действует с осознанием обязательности этого для себя или обязательств перед кем-либо, проявляет способность выдерживать процесс воплощения в жизнь своих замыслов. Персональность – это навык человека открыто воспринимать мир и себя самого, это его внутренняя природа, способность уметь принимать аутентичные решения, жить в согласии с собой, своими чувствами, слышать и принимать свою позицию, признавать неповторимость собственной личности, уникальность своего стиля жизни. Вопрос данной мотивации звучит так: «я есть я, но имею ли я право быть собой?». Следствием нахождения собственного «Я» является способность к встрече, к диалогу с миром или другим человеком. «Когда говорится Ты, говорится и Я, сочетания Я-Ты», сказал бы об этом М. Бубер (Бубер, 1995). Персональность – это важная характеристика когнитивной и эмоциональной доступности для себя и для мира. Самотрансценденция показывает, насколько человек затронут, способен ощущать и попадать в резонанс с ценностями. Насколько он эмоционально откликается, какова субъективная экзистенциальная значимость происходящего. Благодаря этой способности устанавливается внутреннее отношение к пережитому, и личность может обнаруживать и проживать субъективные ценности. Свобода заключается в решимости оставить все остальные варианты ради одного. Это способность находить реальные возможности действия, создавать из них иерархию в соответствии

с их ценностью и приходиться к персонально обоснованному решению. Способность решаться зависит от особенностей личности, а также от имеющихся возможностей ситуации. Важно прийти к ясности в понимании ситуации, увидеть самое важное в принятии решения. И, если это получается, то возникает чувство свободы. Экзистенциальность указывает на способность решительно и ответственно идти в мир, включаться в жизнь. Можно предположить, что лицам с более высоким уровнем экзистенциальной исполненности свойственно наличие в жизни целей в будущем, которые придают осмысленность жизни, вектор движения, временную перспективу, представление о себе как о человеке, свободно принимающем решения в условиях кризисной ситуации.

### *Литература*

1. *Бодров В.А.* Проблема преодоления стресса. Ч. 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 2. С. 113–122.
2. *Козлов В.В.* Работа с кризисной личностью. Методическое пособие. М. 2007.
3. *Маликова Т.В.* Переживание утраты детьми дошкольного возраста // Педиатр. 2018. Т. 9. № 6. С. 111–117.
4. *Роджерс К.* Консультирование и психотерапия. М.: ЭКСМО-Пресс. 1999.

## ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ И ДИСПОЗИЦИОННЫЕ СТИЛИ В СИТУАЦИЯХ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ У ВЗРОСЛЫХ

**Фирсова О.С.**

*Психолог, магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ  
firsovaos@fdomgppu.ru  
ФГБОУ ВО «Московский государственный  
психолого-педагогический университет», г. Москва*

**Аннотация.** Статья посвящена изучению понятий: «неопределенность», «ситуации неопределенности» в психологии, их особенностям и типам. Проведён анализ понятия и структуры личностных ресурсов. Рассмотрены подходы к проблематике диспозиционных стилей: жизнестойкость и ролевая виктимность.

**Ключевые слова:** Личностные ресурсы, жизнестойкость, ролевая виктимность, ситуации неопределённости.

Современный мир наполнен различными ситуациями неопределённости, которые возникают на разных уровнях жизнедеятельности человека. Они появляются и в повседневности, и во взаимодействии между людьми, и в ситуациях принятия решений, и в профессиональной деятельности человека. Человеку постоянно приходится жить и действовать в условиях неопределённости и это требует от него самостоятельности и ответственности при принятии решений.

Неопределенность можно понимать как «нечто неоднозначное, содержащее элементы случайности и неизвестности» [5]. При определении понятия «неопределённость» R.W. Norton на основании контент-анализа научных текстов выделил восемь категорий: множественность суждений; незавершенность, неточность, фрагментация; вероятность; неструктурированность; дефицит информации; сомнение; несогласованность и противоречивость; непонятность.

Ситуация неопределенности характеризуется новизной, непредсказуемостью, сложностью и вызывает комплекс реакций на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Ситуация есть некая обстановка, совокупность обстоятельств. Ситуация неопределенности связана с наличием в ней противоречивости, неясности, неоднозначности, двусмысленности. Она создает пространство, где существует множество вариантов развития событий, перед которыми человек часто теряется.

С. Баднер выделил три типа неопределённых ситуаций: совершенно новая ситуация (нет привычных знаков); сложная ситуация (имеется значительное число сигналов, которые необходимо брать в расчёт); противоречивая ситуация (имеются различные сигналы и элементы, предполагающие формирование различных структур).

В качестве ведущего признака ситуации неопределенности Т.В. Корнилова выделяет информационный признак: недостаток, противоречивость или же



нечеткость информации. Возможен и другой акцент в понимании ситуации неопределенности, когда под ведущим ее признаком понимается невозможность контроля со стороны субъекта действия.

В современном обществе от человека требуется умение принимать решения в условиях неопределенности. Ему важно найти точку опоры, ресурс, который позволит человеку не только адаптироваться, но и развиваться в текущих условиях. При выборе стратегий преодоления ситуаций неопределенности стоит особое внимание уделить личностным ресурсам. Они выполняют ряд важных функций необходимых человеку. Личностные ресурсы позволяют воспринимать ситуацию неопределенности как поле для реализации новых возможностей и саморазвития, смягчают когнитивные и эмоциональные последствия таких ситуаций и повышают ориентировку в них, способствуют более высокому уровню субъективной определенности, позитивному эмоциональному фону и лучшей ориентировке в ситуации непредсказуемости.

Личностные ресурсы – это индивидуально-психологические особенности человека, которые помогают человеку более успешно осуществлять различные виды деятельности, достигать более высокого уровня психологического благополучия. В качестве такого рода ресурсов выступают: установки, черты, ценности, атрибутивные схемы, стратегии поведения и совладания со стрессом. В качестве личностных ресурсов в литературе описаны такие конструкты, как «толерантность к неопределенности» (McLain, 1993), «жизнестойкость» (Maddi, 2001), «локус контроля» (Rotter, 1975), «оптимизм» (Carver, Scheier, 2002; Seligman, 1998), «базисные убеждения» (Janoff-Bulman, 1989), «чувство связности» (Antonovsky, 1984), «самоэффективность» (Bandura, 1977), «резилентность» (Rutter, 1987; Bonnano, 2005), «субъективная витальность» (Ryan, Frederic, 1997), «мастерство» (Pearlin, Schooler, 1978), «надежда» (Snyder et al., 1991), «личностные достоинства» (Буровихина, Леонтьев, Осин, 2007; Peterson, Seligman, 2004) и другие конструкты [4].

Одним из важнейших ресурсов нашего времени является «толерантность к неопределенности». Это понятие определяет положительное отношение к незнакомым, новым, непредсказуемым ситуациям. Человек, имеющий высокий уровень толерантности к неопределенности, действует более эффективно в непредсказуемых и неожиданных ситуациях. Стабильность его психического состояния будет благоприятно влиять на его психологическое благополучие.

Такой личностный ресурс, как «резилентность» характеризует состояние способности к пост травматическому росту, способности к самовосстановлению.

В 1977 году А. Бандура ввёл понятие «самоэффективность». Это способность человека успешно действовать в той или иной ситуации.

Личностный ресурс «базисные убеждения» – это когнитивно-эмоциональные представления, сквозь призму которых воспринимаются происходящие жизненные события и формируется самоощущение. Структура базисных

убеждений включает имплицитные убеждения личности о доброжелательности, либо враждебности внешнего мира, его справедливости, а также представления о собственном «Я».

Понятие «Чувство связности» в 1984 году предложил А. Antonovsky, ещё один из важнейших личностных ресурсов необходимых человеку в ситуациях неопределённости. Это способность человека согласованно, когнитивно и эмоционально, воспринимать происходящее как контролируемое им.

Все эти и другие ресурсы личности помогают человеку в ситуациях неопределённости, обеспечивая более успешную адаптацию и совладание с ними. Однако выбор стиля поведения в таких ситуациях зависит от личностных особенностей человека, его уровня психического развития, восприятия ситуации, стрессоустойчивости, опыта преодоления трудностей и ряда других факторов.

Стратегия поведения в ситуации, которая оценивается как неопределённая, формируется на основе соотношения двух противоположных мотивационных тенденций: «стремления к утверждению в ней своих ценностей и принципов, к проявлению своих интересов, способностей, склонностей; стремления к уходу от такого самопроявления, т.к оно представляется рискованным и опасным» (Бутенко 2009) [5].

В первом случае человек задействует свой личностный потенциал и направляет свою активность на преодоление трудной ситуации, используя личностные ресурсы. Такой стиль поведения можно назвать жизнестойким стилем преодоления. Человек, выбирающий этот стиль поведения видит ту или иную трудную жизненную ситуацию реально, старается переработать информацию о ней чтобы найти наиболее эффективные способы ее преодоления. У такого человека позитивный взгляд на мир и адекватное мировоззрение. Он проявляет изобретательность при совладании с трудностями, старается изменить отношение к ситуации, если нет возможности её преодолеть. С. Мадди рассматривает жизнестойкость как убеждения человека, позволяющие ему оставаться активным и препятствующие негативным последствиям стресса. В конструкте жизнестойкости он выделяет три ключевых компонента: вовлечённость (убеждённость человека в том, что включённость в реальную действительность и активное участие «даёт максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности» [3]; контроль (убеждение, что только такой выбор собственной стратегии, как борьба может повлиять на реальный результат); принятие риска (убеждённость в том, что происходящее даёт опыт и способствует развитию).

Человек у которого низкий уровень активности, направленной на преодоление трудной жизненной ситуации, который ищет ресурсы во внешнем мире, но при этом наблюдается высокая активность, направленная на удержание защит от угроз извне обладает виктимным (от лат. *victima* – жертва) стилем преодоления. Такой человек часто использует манипуляции, имеет склонность к искажению смысла ситуации. Перерабатывая информацию о трудной ситуации он

как бы обороняется, препятствуя проникновению негативной информации в его сознание. Он это делает неосознанно для того чтобы иметь душевный комфорт.

О.О. Андронникова определяет виктимность как «совокупность свойств человека, обусловленных комплексом социальных, психологических и биофизических условий, способствующих дезадаптивному стилю реагирования субъекта, приводящему к ущербу для его физического или эмоционально-психического здоровья», а виктимное поведение – как «отклонение от норм безопасного поведения, реализующееся в совокупности социальных, психических и моральных проявлений личности» [2].

### *Литература*

1. *Михина М.В.* Неопределенность: основные характеристики и определение // *Инновационная наука.* 2018
2. *Сафронова Е.А.* Особенности виктимного поведения и жизнестойкости студентов // *Научно-методический электронный журнал «Концепт».* 2023. С. 1–2.
3. *Яроцук И.В.* Психология жизнестойкости: обзор теоретических концепций, эмпирических исследований и методик диагностики // *Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.* 2020 С. 51
4. *Иванова Т.Ю., Леонтьев Д.А., Осин Е.Н., Рассказова Е.И., Кошелева Н.В.* Современные проблемы изучения личностных ресурсов в профессиональной деятельности // *Организационная психология.* 2018. С. 86–87.
5. *Черноусова Т.В.* Стратегии проживания ситуации неопределенности как предмет социально-психологического анализа // *Психология человека в образовании.* 2022 С. 424–425.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МОТИВАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ СМЕНЫ СФЕРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Журавлёва А.А.*

*магистрант*

*ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

*zhuravlevaaa@fdomgppu.ru*

*Александрова Л.А.*

*канд. психол. наук, преподаватель кафедры педагогики и психологии*

*дистанционного обучения ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

*aleksandrovala@fdomgppu.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассмотрены психологические особенности взрослых, которые в ситуации смены деятельности могут выступать в качестве личностных ресурсов. В тексте приведены результаты теоретического анализа, эмпирического исследования, отражающего взаимосвязь психологических особенностей взрослых и мотивов для изменения сферы профессиональной деятельности, а также позволившего выделить ведущие мотивы взрослых для перемен в траектории профессионального развития. Исследование выявило ограниченную актуализацию психологических особенностей взрослых в ситуации смены деятельности.

**Ключевые слова:** психологические особенности, ресурсы, мотивы смены деятельности, взрослые, меняющие сферу деятельности, профессиональная деятельность.

Смена сферы деятельности взрослыми людьми в настоящее время достаточно частое явление. Это обусловлено, как правило, разными причинами и обстоятельствами. При этом часть людей, желающих сменить траекторию профессионального развития, этого не делают. Учитывая, что ситуация смены деятельности носит кризисный характер и сопровождается высоким уровнем стресса, это не кажется удивительным. Однако число людей, меняющих сферу деятельности во взрослом возрасте, растет. Поэтому тема профессионального перехода взрослых из одной сферы в другую представляет интерес. Помимо понимания мотивов, которые выступают детерминантами данного процесса у взрослых, важно определить какие психологические особенности могут выступать в качестве личностных ресурсов в условиях смены сферы деятельности, а также выявить каким образом мотивы и свойства личности связаны между собой.

Цель исследования: изучение психологических особенностей, значимых в ситуации смены профессиональной деятельности взрослыми людьми, а также выявление взаимосвязи между психологическими особенностями и мотивами для изменения траектории профессионального развития, определение ведущих мотивов смены деятельности во взрослом возрасте.

Исследование было проведено в 2023–2024 годах. Сформулированные задачи решались с помощью ряда методов: теоретического анализа и обобщения

литературы и эмпирических данных, опроса, математико-статистической обработки данных. Опрос был проведен посредством электронной формы анкеты, которая рассылалась в различные сообщества. Участники исследования выражали степень своего согласия с утверждениями следующих методик: теста диспозиционного оптимизма Гордеевой Т.О, Сычева О.А., Осина Е.Н., 2010 г. [1, С. 36–64]; опросника «Стиль саморегуляции поведения – ССПМ 2020» Морсановой В.И., Кондратьюк Н.Г., 2020 г. [3, С. 155–167]; опросника «Личностный динамизм» Леонтьева Д.А., Сапронова Д.В., 2007 г. [5, С. 66–84]; теста жизнестойкости Осина Е.Н., 2013 г. [4, С. 42–60]; анкеты для взрослых, обладающих опытом смены сферы деятельности или принявших решение о ее изменении; опросника для оценки мотивации взрослых, меняющих сферу профессиональной деятельности.

Оценка значимых мотивов изменения сферы деятельности была проведена с помощью описательной статистики путем сравнения средних и стандартного отклонения. Для изучения взаимосвязей между психологическими особенностями и мотивами смены сферы деятельности в рамках всей выборочной совокупности был применен корреляционный анализ, критерий Спирмена. Для преобразования и оценки имеющихся данных использовался стандартный пакет IBM SPSS Statistics 26 и компьютерная программа Microsoft Office Excel.

В исследовании приняло участие 103 человека в возрасте от 23 до 59 лет (средний возраст 37,5), среди них 5 – мужчин и 97 женщин. Для каждого респондента вопрос смены сферы профессиональной деятельности был актуален на момент прохождения опроса. Участники выразили добровольное согласие и были осведомлены о конфиденциальности ответов.

Анализ литературы и результатов ряда исследований, посвященных изучению индивидуально-психологических особенностей взрослых, значимых для совладания со сложными ситуациями, к которым относится смена сферы профессиональной деятельности, позволил определить некоторые из них. Важно подчеркнуть, что то, насколько успешно, человек преодолевает напряженную ситуацию, зависит от его психологических особенностей, а не от ее уровня сложности. Согласно Д.А. Леонтьеву, любой объект или свойство сами по себе ресурсом не являются, а становятся ресурсом только в контексте определенной цели или деятельности. К особенностям личности, актуальным в условиях смены деятельности, можно отнести следующие: диспозиционный оптимизм, личностный динамизм, саморегуляция, жизнестойкость. Далее рассмотрим чуть подробнее каждый их них.

Диспозиционный оптимизм – общее ожидание положительных результатов и/или успехов и выраженная тенденция думать, что будущие события будут положительными. Важно понимать, что ожидания позитивного или негативного исхода в будущем обуславливают активность человека в настоящем.

Личностный динамизм – способность и готовность человека к изменениям без вынужденной необходимости. В рамках этого понятия речь идет именно об осознанных изменениях, которые направлены на реализацию потенциала личности.

Саморегуляция по Моросановой В.И. – это конструкт, который включает в себя следующие процессы: планирование, моделирование, программирование, контроль и оценку полученных результатов. Все эти процессы важны при постановке и достижении целей, а также при подведении итогов.

Жизнестойкость имеет множество интерпретаций. Например, Александрова Л.А. определяет жизнестойкость как адаптивную способность личности к трудным обстоятельствам. В контексте ситуации смены деятельности данное определение отражает готовность человека преодолеть стрессовый этап наиболее эффективно.

Рассмотренные психологические особенности были выделены в результате теоретического анализа. Далее в рамках эмпирического исследования была проведена оценка взаимосвязей мотивов смены деятельности и выбранных особенностей личности в период активных изменений. Это позволило сделать вывод о том, выступают ли данные характеристики личности в качестве психологических ресурсов на этом этапе.

В результате расчетов были получены значимые отрицательные взаимосвязи между психологическими особенностями взрослых и мотивами смены профессиональной деятельности. Итоговые результаты представлены в таблице.

**Значимые корреляции психологических особенностей и мотивов смены деятельности для всей выборки (N=32)**

Психологические особенности	Субъективное благополучие	Недовольство	Отсутствие смысла	Востребованность и заработок	Изменившиеся обстоятельства
Надежность	–	–	–0,381*	–	–
Настойчивость	–	–	–0,402*	–	–
Вовлеченность	–0,431*	–0,426*	–	–0,413*	–
Контроль	–0,387*	–	–0,469**	–	–0,459**
Риск	–	–	–	–	–0,394*
Жизнестойкость	–0,407*	–0,411*	–0,422*	–0,396*	–0,473**

*Примечания:*

\* корреляция значима на уровне  $p < 0,05$ ;

\*\* корреляция значима на уровне  $p < 0,01$ .

Благодаря разработанной форме опросника оценки мотивации взрослых были получены данные, которые позволили выделить ведущие мотивы у лиц, осуществляющих профессиональный переход во взрослом возрасте. Стремление к субъективному благополучию, реализация способностей,

востребованность и заработок – три весомых составляющих мотивации взрослых людей для реализации значимых перемен в профессиональной деятельности. Важно отметить, что подобные мотивы, как правило, свидетельствуют о сознательной смене профессии без вынужденной необходимости.

Исследование выявило ограниченную актуализацию психологических особенностей взрослых в ситуации смены деятельности. Об этом свидетельствуют значимые отрицательные взаимосвязи между психологическими особенностями и мотивами смены профессиональной деятельности. Речь идет о настойчивости, надежности, в рамках конструкта саморегуляции, а также вовлеченности, контроле, готовности к риску, входящих в структуру жизнестойкости. Полученные результаты дают основание предположить, что в ситуации изменения профессионального пути у респондентов с более выраженной мотивацией к переменам наблюдается тенденция к снижению проявления исследуемых личностных качеств, которые в данном случае выступают в качестве психологических ресурсов. Учитывая стрессогенный характер ситуации смены профессиональной деятельности, результаты исследования представляют интерес и имеют практическое значение для разработки программы психологической поддержки лиц, меняющих сферу профессиональной деятельности во взрослом возрасте.

### *Литература*

1. *Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н.* Разработка русскоязычной версии тест диспозиционного оптимизма (LOT)//Психологическая диагностика. 2010. № 2. С. 36–64.
2. *Иванова Т.Ю., Леонтьев Д.А., Осин Е.Н., Рассказова Е.И., Кошелева Н.В.* Современные проблемы изучения личностных ресурсов в профессиональной деятельности //Организационная психология. 2018. Т. 8. № 1. С. 85–101. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-izucheniya-lichnostnyh-resurov-v-professionalnoy-deyatelnosti> (дата обращения 20.04.2024).
3. *Моросанова В.И., Кондратюк Н.Г.* Опросник В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения-ССПМ 2020» // Вопросы психологии. 2020. Т. 66. № 4. С. 155–167.
4. *Осин Е.Н.* Факторная структура краткой версии жизнестойкости [Электронный ресурс]//Организационная психология. 2013. Т. 3. № 3. С. 42–60. URL: <https://orgpsyjournal.hse.ru/2013-3-3/117908592.html> (дата обращения 12.05.2024).
5. *Сапронов Д.В., Леонтьев Д.А.* Личностный динамизм и его диагностика/ Ред. Д.В. Сапронов, Д.А. Леонтьев // Психологическая диагностика: научно-методический и практический журнал / Ред. В.Г. Колесников, М.К. Акимова. 2007. № 1. С. 66–84.

## АДАПТАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНЫХ ЭМИГРАНТОВ В РАЗЛИЧНЫХ КУЛЬТУРНЫХ СРЕДАХ

*Маракова Л.Ю.*

*магистрант факультета дистанционного обучения  
marakovalyu@fdomgppu.ru*

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

*Гурова Е.В.*

*Кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии  
и педагогики факультета дистанционного обучения,  
parys11@mail.ru*

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

**Аннотация.** В статье приводятся результаты исследования адаптации русскоязычных эмигрантов в различных культурных средах. На основе данных 111 респондентов из 21 страны, проанализированы различия в аккультурационной ориентации, психологической и социокультурной адаптации, а также субъективном благополучии эмигрантов в зависимости от среды и культурной дистанции. Данное исследование является частью большого исследования особенностей аккультурации русскоязычных эмигрантов в различных культурных средах.

**Ключевые слова:** эмигранты, эмиграция, аккультурация, психологическая адаптация, социокультурная адаптация.

Наше время называют «эпохой хаоса и динамичности», скорость жизни постоянно увеличивается, а количество и глубина перемен неуклонно возрастают в каждом аспекте бытия. Внезапные вызовы и изменения обстановки требуют от современников гибкости, адаптивности и быстрой реакции, включая смену места жительства и гражданства. Технический прогресс и политика стран в области миграции позволяют выбирать место проживания в соответствии с самыми разнообразными социально-экономическими, политическими и религиозными ценностями, запросами и устремлениями. Осознанный выбор культурной среды становится важнейшим условием успешной адаптации эмигрантов.

**Цель и задачи исследования.** Выявить и проанализировать различия в аккультурационной ориентации, показателях психологической и социокультурной адаптации, субъективного благополучия русскоязычных эмигрантов, в зависимости от культурных сред и культурной дистанции.

**Участники исследования.** В исследовании приняли участие 111 русскоязычных эмигрантов из 21 страны мира, в возрасте от 21 до 85 лет.



Методы и инструменты исследования. Исследование проводилось с использованием русскоязычной версии трех кратких шкал аккультурации, измеряющих социокультурную адаптацию, психологическую адаптацию и ориентацию на аккультурацию (К.А. Ооки, И.В. Вачков, 2022 г.) [1] и методики диагностики субъективного благополучия личности (Шамионов, Р., Бескова, Т., 2018 г.) [2]. Обработка статистических данных выполнена в программе SPSS-26.

Результаты и обсуждение. В соответствии с моделью измерений культурных ценностей Инглхарта [3] для изучения особенностей адаптации эмигрантов в разных культурных средах, было выделено четыре группы эмигрантов, переехавших в страны, образующие близкие по культуре группы: группа 1 (Православные) – Беларусь, Грузия, Армения, Черногория, – всего 18 человек; группа 2 (Африкано-Исламские) – Марокко, Турция, Индия, Индонезия, Узбекистан, ОАЭ и Филиппины, – всего 42 человека; группа 3 (Католическая Европа + Израиль) – Италия, Люксембург, Польша, Испания, – всего 14 человек; группа 4 (Протестантская Европа + Канада) – Германия, Нидерланды, Швеция, Канада, – всего 37 человек.

Однофакторный дисперсионный анализ показал, что в зависимости от специфики культурной среды имеются значимые различия по шкалам «ориентация на принимающую страну» ( $p=0,012$ ), и «социокультурная адаптация» ( $p=0,007$ ), а также по нескольким компонентам субъективного благополучия, а именно по шкале «Эмоциональное благополучие» ( $p=0,05$ ), «Эго-благополучие» ( $p=0,01$ ), «Гедонистическое благополучие» ( $p=0,03$ ), «Социально-нормативное благополучие» (тенденция) ( $p=0,07$ ), и по субъективному благополучию ( $p=0,05$ ) в целом. Субъективное благополучие и его компоненты в зависимости от культурной среды миграции равномерно увеличиваются от группы православных стран к группе католических стран, а затем несколько снижается к протестантским странам. В среднем более низкие показатели демонстрируют эмигранты, проживающие в православных и африкано-исламских средах, более высокие – эмигранты, находящиеся в католической и протестантской среде, что можно объяснить различной культурной спецификой этих сред.

Затем для выявления различий в аккультурации эмигрантов в зависимости от фактора культурной дистанции среды было выделено три группы респондентов, находящихся на различной дистанции от страны исхода (России): ближние – Беларусь, Марокко, Турция и Монголия, – всего 18 человек; средние – Армения, Грузия, Израиль, Индия, Индонезия, Италия, Люксембург, Польша, Узбекистан, Филиппины, Черногория, – всего 53 человека; дальние – Германия, Испания, Канада, Нидерланды, ОАЭ, Швеция, – всего 40 человек.

Для выделенных групп был проведен однофакторный дисперсионный анализ. Стандартные отклонения, средние значения, значение F-критерия Гохберга и уровень значимости различий представлены в таблице.

**Значимые различия и тенденции к различиям у эмигрантов  
 в зависимости от дистанции по карте культурных ценностей Инглхарта**

Фактор	Среднее и ст.откл			F- критерий Гохберга	Уровень значимости различий p
	Группы стран				
	Ближние N=18	Средние N= 53	Дальние N=40		
Ориентация на родную страну	17,88±6,36	12,43±4,99	16,92±5,64	10,80	0,000***
Разница ориентаций в пользу принимающей страны	22,61±8,84	31,37±6,73	28,40±7,74	9,38	0,000***
Психологическая адаптация	34,61±6,39	40,64±8,32	38,52±10,19	3,21	0,044*
Эмоциональное благополучие	3,08±0,54	3,76±0,72	3,69±0,62	7,22	0,001**
Экзистенциально-деятельностное благополучие	3,21±0,49	3,68±0,71	3,77±0,54	5,11	0,008**
Эго-благополучие	3,01±0,68	3,52±0,79	3,44±0,59	3,61	0,030*
Гедонистическое благополучие	3,09±0,75	3,51±0,78	3,76±0,76	4,61	0,012**
Социально-нормативное благополучие	3,82±0,51	4,11±0,50	4,15±0,49	2,95	0,057
Субъективное благополучие в целом	3,24±0,40	3,72±0,57	3,76±0,47	6,89	0,002**

*Примечания:* \* – различия значимы на уровне  $p < 0,05$ ; \*\* – различия значимы на уровне  $p < 0,001$ ; \*\*\* – различия значимы на уровне  $p < 0,0001$

Результаты показывают, что эмигранты, выбравшие страны «ближнего круга», в большей степени ориентированы на культурные ценности родной страны, чем на ценности принимающей, в то время как эмигранты, уехавшие в «средние» и «дальние» страны, ориентируются на культурные ценности принимающей страны в большей степени, чем на ценности родной страны. Особенно справедлив разрыв ориентаций для эмигрантов, уехавших в страны «средней» группы.

Психологическая адаптация эмигрантов, выбравших для проживания страны «средней» группы, выше, чем у тех, кто отправился в страны с более отдаленными ценностями, и существенно выше, чем у тех, кто остановился в «ближних» странах.

Также выявлены значимые различия по всем шкалам Субъективного благополучия: по шкале «Эмоциональное благополучие» ( $p=0,001$ ), «Экзистенциально-деятельностное благополучие» ( $p=0,008$ ), «Эго-благополучие» ( $p=0,030$ ), «Гедонистическое благополучие» ( $p=0,012$ ), «Социально-нормативное благополучие» (тенденция) ( $p=0,057$ ) в зависимости от фактора

культурной дистанции по модели Инглхарта. Все компоненты субъективного благополучия респондентами из стран, относящихся к «средней» и «дальней» группе в среднем оцениваются выше остальных. Показатели субъективного благополучия в целом также имеют значимые различия ( $p=0,002$ ), а именно: эмигранты, оказавшихся в группе стран, обозначенных, как «дальние», в среднем чувствуют себя более благополучными, чем остальные.

Различий между группами эмигрантов, уехавшими в различные по отдаленности культурных ценностей страны по социокультурной адаптации не обнаружено.

### **Выводы**

Акультурационная ориентация, социокультурная адаптация и субъективное благополучие значимо различаются у групп русскоязычных эмигрантов в зависимости от культурной среды принимающей страны. Самые низкие показатели наблюдаются у эмигрантов в православных и африкано-исламских странах, высокие – в католических и протестантских, что обусловлено, предположительно, различиями в культурной специфике этих стран.

Уровень психологической адаптации русскоязычных эмигрантов различен в зависимости от культурной дистанции принимающей страны, и достигает максимума при средней дистанции.

Субъективное благополучие эмигрантов в странах с «дальней» культурной дистанцией статистически значимо выше, чем в странах с «близкой», хотя разница между «средней» и «дальней» группами незначительна.

Данные исследования могут быть полезны для дальнейших кросс-культурных психологических исследований.

### **Литература**

1. *Ооки К.А., Вачков И.В.* Русскоязычные версии кратких шкал адаптации и аккультурационных ориентаций Демес и Гираерт: психометрические характеристики // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 129–149. DOI: 10.17759/cpp.2022300308
2. *Шамионов Р., Бескова Т.* Методика диагностики субъективного благополучия личности // Психологические исследования. 2018. № 11(60). С. 8. DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v11i60.277>.
3. WVS Cultural Map: 2023 Version Released // The World Values Survey URL: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSNewsShow.jsp?ID=467> (дата обращения: 24.11.2024).

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ЕВРЕЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ: РОЛЬ РЕЛИГИОЗНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ

**Каминская М.А.**

*магистр психологии, исследователь*

*kam.mirra123@gmail.com*

*Научно-исследовательский Институт «Ам азикарон» г. Тель-Авив*

**Ефремова М.В.**

*к. п. н., ведущий научный сотрудник Центра  
социокультурных исследований НИУ ВШЭ*

*mefremova@hse.ru*

*Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования «Национальный  
исследовательский университет “Высшая школа экономики”»*

**Аннотация.** В условиях поликультурности современного пространства России феномен религиозности молодежи становится актуальным источником ценностей и взглядов на цикл жизни не только для современного юношества, но и для психологов и других представителей помогающих профессий. В статье исследуется потенциальная связь между уровнем религиозности и временной перспективой у еврейской молодежи. До настоящего времени наличие этой связи не было изучено среди представителей иудейской общины. Исследование проводилось с помощью социально-психологического опроса с кросс-секционным одновыборочным корреляционным дизайном. Опрос проведен среди еврейской молодежи в возрасте от 18 до 25 лет, проживающей в Москве и Санкт-Петербурге (N=221). Целью данной работы стало изучение связи между религиозностью и тремя профилями временной перспективы личности: гедонистического настоящего, будущего, позитивного прошлого, разработанных в рамках концепции Ф. Зимбардо и Дж. Бойда. Результаты показали наличие связи между религиозностью и временной перспективой, демонстрируя негативное влияние религиозности на гедонистическое настоящее и положительное влияние на позитивное прошлое.

**Ключевые слова:** религиозность, временная перспектива, молодежь, иудаизм.

Актуальность исследования религиозности современной молодежи обусловлена высоким потенциалом ее влияния на общее психологическое благополучие личности. В современных исследованиях религиозности молодежи были изучены аспекты воспроизводства установок религиозной группы, связанных с понятиями «активной жизненной позиции», «стремления к благополучию», «прагматизма» [2]. Исследования показывают, что данные черты напрямую связаны со спецификой организации временной перспективы личности и отражают значимые установки по отношению к собственному прошлому, настоящему и будущему [1]. Так как именно в юности происходит значимый для личности пересмотр ценностей, представлений о своей роли в обществе, своем будущем в нем, исследование взаимосвязи религиозности

и временной перспективы может выявить ресурсность религиозности для организации психологической работы с молодежью.

Цель данного исследования – рассмотреть взаимосвязь между религиозностью и временной перспективой у еврейской молодежи, проживающей в России. В частности, были приняты во внимание особенности религиозной самоидентификации данной категории граждан в русскоязычном поликультурном пространстве, включая культурно обусловленные представления о цикле жизни и времени в еврейском календаре.

В данной работе мы определяем религиозность как социально-психологическое свойство личности, которое позволяет усваивать и интерпретировать значение религиозных символов и элементов, выражая эту интерпретацию в когнитивном и поведенческом поле. Исследования показывают, что в юношеском возрасте особое значение приобретает также индивидуализация религии, в рамках которой происходит усвоение традиционных представлений о религиозной организации жизни и развитие личного осмысления феномена духовности [2]. Учитывая уникальных характер трактовки религиозного писания основными монотеистическими религиями, мы предполагаем обнаружить и специфический характер отношения ко времени их последователей. На данный момент связь религиозности и временной перспективы недостаточно раскрыта в зарубежных и отечественных публикациях. Учитывая культурную и этническую опосредованность религиозных верований, мы можем предположить высокую значимость данного направления исследований в рамках психологической работы с молодежью в условиях поликультурности современной России.

Согласно подходу, разработанному Ф. Зимбардо, временная перспектива представляет из себя некую точку видения жизненного пути личности, определяющую целостное отношение к собственному прошлому, настоящему и будущему, а также интегрирующую его со значимым для человека социальным опытом [1]. Важно отметить, что временная перспектива религиозной личности тесно связана с культурой памяти значимых для религии событий, предписаниями к образу жизни и традициями восприятия жизни после смерти, а также перспективой высшего суда. Так как еврейская традиция представляет собой неразрывную связь следования законам Торы и их осмысления в комментариях к ней – Мишне, мы можем предположить активное развитие представления о временной перспективе последователей иудаизма и в наши дни. Важно отметить, что еврейский календарь также определяет аспект начала времен с момента сотворения мира, что выявляет совмещение цикличности еврейского календаря и линейности представления о времени в рамках иудаизма [4].

С целью изучить особенности взаимосвязи между религиозностью и временной перспективой (профилем позитивного прошлого, гедонистического настоящего и профилем будущего) нами был проведен социально-психологический опрос в онлайн-формате среди 221 респондентов (52% женщин и 48% мужчин) в возрасте от 18 до 25 лет ( $M = 21.7$ ;  $SD = 2.26$ ).

Предварительные расчеты показали минимальный размер выборки в 197 человек ( $df = 15$ ,  $RMSEA.null = .00$ ,  $RMSEA.true = 0.08$ ,  $\alpha = 0.05$ ,  $\beta = 0.80$ ). Респонденты, принявшие участие в исследовании, проживали в Москве и Санкт-Петербурге, являлись членами местных еврейских общин. Так, 44 % респондентов имели высшее образование, 42 % – имели незаконченное высшее образование, 4 % – находились в процессе получения научной степени, 10 % – имели среднее специальное образование. Все респонденты определили свою принадлежность к еврейской этнической идентичности, большая часть респондентов определили ее на среднем уровне.

Для исследования уровня религиозности респондентов нами был использован опросник «Шкала религиозной приверженности» (RCI-10), который включает в себя 10 вопросов, распределенных по двум шкалам: «Подшкала внутриличностной религиозной приверженности» и «Подшкала межличностной религиозной приверженности» [5]. Опросник был предварительно переведен на русский язык с использованием метода прямого и обратного перевода. Конфирматорный факторный анализ ( $RMSEA = 0,689$ ,  $CFI = 0,916$ ) выявил 2 фактора: фактор 1 «Подшкала внутриличностной религиозной приверженности»: 0,678, 0,678, 0,746, 0,703, 0,782, 0,661; при  $p < .001$ ; Альфа Кронбаха = 0,72; фактор 2 «Подшкала межличностной религиозной приверженности»: 0,786, 0,950, 0,923, 0,782;  $p < .001$ ; Альфа Кронбаха = 0,7. В исследование также была включена шкала субъективной оценки собственной религиозности и шкала оценки уровня этнической идентичности респондентов.

Для изучения профиля временной перспективы респондентов мы использовали опросник временной перспективы Зимбардо (ZTPI) [3], состоящий из 56 пунктов, ответы на вопросы оцениваются испытуемым по пятибалльной шкале Лайкерта. В данном исследовании нами были рассмотрены результаты трех профилей временной перспективы: позитивного прошлого, гедонистического настоящего и профиля будущего времени. Для статистической обработки данных была использована программа Jamovi (версия 2.3), где были проведены: описательная статистика, конфирматорный факторный анализ, корреляционный анализ. Результаты исследования выявили, что у респондентов преобладал средний уровень религиозности ( $M = 2.77$ ,  $SD = 0.76$ ), при этом среднее значение по шкале этнической идентичности было выявлено на высоком уровне ( $M = 3,80$ ,  $SD = 1,15$ ). Этот результат может свидетельствовать о тесной связи этнической идентичности и уровня религиозности среди представителей еврейских общин России. Внутриличностная религиозность ( $M = 2.77$ ,  $SD = 0.76$ ) и межличностная религиозность респондентов ( $M = 2,63$ ,  $SD = 0,58$ ) были выявлены на среднем уровне. Субъективная оценка религиозности респондентов, полученная из опросника с использованием шкалы Лайкерта, имела также средние значения с высоким показателем стандартного отклонения ( $M = 2,72$ ,  $SD = 1,69$ ), что может свидетельствовать о значимости субъективной оценки собственной религиозности в юношеском

возрасте. Средний балл показателя профиля будущего времени составил 3,15 ( $SD = 0,41$ ), что указывает на умеренный уровень ориентации на будущее. Позитивная временная перспектива прошлого имела более высокий средний балл – 3,50 ( $SD = 0,64$ ), что говорит о позитивной ориентации на прошлое представителей религиозной еврейской молодежи. Средний балл гедонистической перспективы настоящего времени составил 3,14 ( $SD = 0,47$ ), что указывает на умеренный уровень ориентации на гедонистический опыт настоящего.

Корреляционный анализ выявил статистически значимую связь между уровнем религиозности и несколькими профилями временной перспективы. Результаты представлены в Таблице 1. Было выявлено, что религиозность положительно связана с временной перспективой позитивного прошлого ( $r = 0,52$ ,  $p < 0,001$ ), что свидетельствует о том, что при повышении уровня религиозности респондентам свойственно развивать более положительное отношение к их личному прошлому. Также уровень религиозности респондентов имел отрицательную корреляцию с профилем гедонистического настоящего ( $r = -0,38$ ,  $p < 0,001$ ), что может свидетельствовать о сниженной ценности получения удовольствия в настоящем времени у респондентов с более высоким уровнем религиозности. Корреляционный анализ также выявил отсутствие значимой связи между уровнем религиозности и временной перспективой будущего времени. Также было выявлено, что уровень субъективной религиозности имеет слабую положительную связь со шкалой этнической идентичности ( $r=0,14$ ,  $p=0,03$ ), что может свидетельствовать о том, что респондентам с более высоким уровнем религиозности свойственно иметь более высокий уровень этнической идентичности.

### Выводы

Результаты исследования показали, что молодежь, состоящая в еврейских общинах Москвы и Санкт-Петербурга, имеет средний уровень религиозности. Было выявлено, что религиозность положительно связана с позитивным отношением к прошлому и отрицательно связана с ориентацией на гедонистическое настоящее. Положительная корреляция между религиозностью и позитивным отношением к прошлому среди еврейской молодежи, проживающей в России, может быть обусловлена значительным влиянием истории и традиции еврейских религиозных верований и практик на повседневную жизнь их последователей.

Акцент на изучении еврейской истории, в частности Торы и Талмуда, может способствовать развитию чувства связи с прошлым и веры в важность сохранения традиций. Отрицательная корреляция между религиозностью и ориентацией на гедонистическое настоящее может быть обусловлена ценностями и убеждениями, существующими в иудейских религиозных учениях, которые зачастую подчеркивают значимость самодисциплины и организации жизни личности в соответствии с религиозными практиками и образом жизни общины [4]. Акцент на соблюдении религиозных законов и этических норм может



побуждать людей ставить перед собой долгосрочные цели и задумываться о последствиях своих действий, а также иметь достаточную толерантность к процессу получения отложенного удовольствия.

Отсутствие связи религиозности с временной перспективой будущего может быть обусловлено как возрастными особенностями периода юношества, так и спецификой диффузной идентификации респондентов с еврейским сообществом. Процесс индивидуализации взгляда на собственное будущее, а также адаптация к новому активному социальному статусу в академической и профессиональной среде могут влиять на отсутствие четких представлений о собственном жизненном пути в долгосрочной перспективе. Проведенное исследование дополняет теоретическое знание о состоянии современной еврейской общины в России, а также определяет дальнейшее направление исследований религиозности среди молодежной общины разных религиозных групп и конфессий. Полученные результаты также выявили значимость обращения к специфике культурно-исторического контекста религиозных групп в России для более качественной организации психологической поддержки молодежи в период юношества.

### *Литература*

1. *Зимбардо Ф., Бойд Дж.* Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь. СПб.: Речь. 2010.
2. *Селиверстова Н.А., Зубок Ю.А.* Религиозная самоидентификация молодежи в воспроизводстве социокультурного механизма саморегуляции // Журнал социологии и социальной антропологии. 2023. Т. 26. № 2. С. 135–174. DOI: 10.31119/jssa.2023.26.2.7.
3. *Сырцова, А., Соколова Е.Т., Митина О.В.* Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 3. С. 101–109.
4. *Neusner J.* The Religious Uses of History: Judaism in First Century AD Palestine and Third Century Babylonia // History and Theory. 1966. Vol. 5. P. 153–171.
5. *Worthington E.L., Wade N.G., Hight T.L., et al.* The Religious Commitment Inventory-10: Development, Refinement, and Validation of a Brief Scale for Research and Counseling // Journal of Counseling Psychology. 2003. Vol. 50(1). P. 84–96. DOI: 10.1037/0022-0167.50.1.84.



## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА У ЖИТЕЛЕЙ МЕГАПОЛИСА

*Моисеева И.А.*

*магистрант*  
moiseevaia@fdomgppu.ru

*Семёнова Е.М.*

*канд. психол. наук, доцент*  
sem507@mail.ru

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

**Аннотация.** В статье рассматриваются виды стрессовых факторов у жителей мегаполиса и психологические ресурсы для их преодоления. В ходе исследования выявлены взаимосвязи между различными психологическими ресурсами: жизнестойкости, субъективной витальности, копинг-стратегиями и показателями стресса у жителей мегаполиса.

**Ключевые слова:** стресс, городские стресс-факторы, психологические ресурсы, совладание, жители мегаполиса.

Городская среда перманентно влияет на эмоциональное и физическое состояние человека и понимание, каким образом это происходит в связи с испытываемым горожанами стрессом, актуально в современном мире, где население городов постоянно увеличивается и городское пространство претерпевает изменения.

Указанное влияние носит комплексный характер – это физические, экономические, социальные и ряд других факторов, которые могут являться стрессовыми в той или иной степени. Также и психологические ресурсы, стратегии совладания могут и должны комплексно использоваться и иметься в распоряжении человека. Чем больше будет изучена обозначенная проблематика, тем лучше мы будем способны противостоять ежедневному стрессу в условиях крупных городов с большой численностью населения.

Представляет интерес, как связаны повседневные стресс-факторы мегаполиса с удовлетворенностью его жителями своей жизнью; какие стрессовые ситуации оказывают негативное влияние на постоянной основе; каким образом происходит адаптация, от чего зависит и что можно предпринять для снижения уровня указанного отрицательного воздействия и обеспечения психологической безопасности человека.

Цель исследования – изучить стресс-факторы повседневной жизни у жителей мегаполиса, определить взаимосвязь воспринимаемого стресса с психологическими ресурсами преодоления стресс-факторов.

Исследователи (О.В. Кружкова, А.Ю. Барковская, Л.В. Смолова, В.А. Филлин, Х.Э. Штейнбах, В.И. Еленский, С. Милграм) выделяют следующие

стресс-факторы у жителей мегаполиса: экологические, климатические, техногенные, пространственные и визуальные (облик города, архитектура, однородность визуальной среды, постоянно увеличивающаяся плотность городской застройки, загруженность автомобильных дорог и общественного транспорта), информационно-динамические нагрузки, реальные риски и угрозы (уровень преступности, эпидемиологические, террористические), миграционные риски, перенаселённость, материальные (шум, вибрация, загрязнение).

Психологические ресурсы человека представляют собой индивидуальные особенности, в зависимости от которых задачи мобилизации, адаптации к стрессовой ситуации, её преодоления и предотвращения неблагоприятных последствий решаются легче или труднее [3]. Согласно классификации Д.А. Леонтьева они подразделяются на ресурсы устойчивости, саморегуляции, мотивационные и инструментальные. Психологические ресурсы обеспечивают возможность справляться со стрессорами повседневности и трудными жизненными ситуациями, не снижая результативности жизнедеятельности и успешно достигая поставленные цели в ее процессе, сохраняя физическое и психическое здоровье [2]. В данной работе внимание сосредоточено на следующих видах ресурсов, имеющих, с нашей точки зрения, ключевое значение для жителей мегаполиса: субъективная витальность, жизнестойкость и копинг-стратегии.

Субъективная витальность рассматривается как состояние в определенный отрезок времени и как личностная диспозиция, интегрированная в личностный потенциал, определяющая жизненные цели человека и его возможности совладания со стрессом. Жизненная энергия может быть использована целенаправленно, её уровень регулируется [1]. Чем выше уровень витальности, тем больше жизненных сил, позитивных эмоций, энтузиазма и тем выше человек оценивает своё здоровье и благополучие в целом.

Под жизнестойкостью понимается система убеждений о себе, о мире и об отношениях с миром. Это понятие по С. Мадди включает вовлеченность, контроль и принятие риска, которые позволяют снизить уровень напряжения и лучше справиться с неблагоприятной ситуацией [5].

Копинг-стратегиями являются усилия индивида, которые он прилагает в ответ на стрессовую ситуацию (или субъективно оцениваемую им таковой) [4]. Стратегии совладания выражаются в поведенческих и когнитивных усилиях личности, направленных на сохранение ресурсов и продолжение деятельности в новых условиях без негативных последствий для здоровья.

В исследовании приняли участие 159 человек, из них 109 женского и 50 мужского пола, в возрасте от 19 до 87 лет, проживающие в мегаполисах. Для исследования стресс-факторов использовались методики: опросник повседневных стрессоров М.Д. Петраш, О.Ю. Стрижицкой, шкала воспринимаемого стресса – 10 (ШВС-10) Ш. Козна, Г. Вильямсона, адаптирована В.А. Абабковым и др.; для исследования психологических ресурсов – краткая версия

теста жизнестойкости С. Мадди, адаптирована Е.Н. Осиним, Е.И. Рассказовой, шкала субъективной витальности Р. Райана, К. Фредерик, адаптирована Л.А. Александровой, краткая версия русскоязычной методики оценки копинг-стратегий (COPE-30) М.А. Одинцовой, Н.П. Радчиковой.

В результате корреляционного анализа были найдены взаимосвязи показателей воспринимаемого стресса и психологических ресурсов для его преодоления у жителей мегаполиса (таб.).

### Значимые корреляции воспринимаемого стресса и психологических ресурсов (N=158)

Параметр	Перенапряжение	Противодействие стрессу	Шкала воспринимаемого стресса
Жизнестойкость	-0,587**	-0,331**	-0,641**
Вовлеченность	0,347**	0,207**	0,383**
Контроль	-0,646**	-0,352**	-0,701**
Принятие риска	-0,547**	-0,334**	-0,606**
Витальность	-0,208**	-0,272**	-0,283**
Позитивное переформулирование и личностный рост	—	-0,307**	-0,216**
Активное совладание	—	-0,251**	—
Поведенческий уход от проблемы	0,225**	—	0,267**
Принятие	0,241**	—	—
Планирование	—	-0,289**	-0,237**

*Примечание:* \*\*значимые корреляции: средняя  $0,5 < r < 0,7$ ; умеренная  $0,3 < r < 0,5$ ; слабая  $0,2 < r < 0,3$ .

Как следует из таблицы 1, чем выше уровень жизнестойкости (включает вовлеченность, контроль, принятие риска), тем ниже уровень субъективно воспринимаемого стресса и перенапряжения, а, соответственно, усилий для противодействия стрессу требуется прилагать меньше. Шкала «Перенапряжение» измеряет уровень физического, эмоционального и психологического перенапряжения человека в своей повседневной жизни, предназначена для оценки того, насколько индивид видит себя в состоянии психологического или эмоционального перенапряжения в различных ситуациях. Эти вопросы могут касаться факторов, связанных с работой, семейными обязанностями, личными отношениями и другими аспектами жизни, которые могут вызывать стресс и перенапряжение. Чем выше вовлеченность, то есть удовлетворение от своей деятельности и участие в жизни, взаимоотношениях, тем больше субъективно воспринимаемый уровень напряженности ситуации и выше степень стрессовости ситуаций для человека, и выше уровень усилий, прилагаемых для преодоления данной ситуации. Если человек убежден, что своими действиями

и усилиями он может повлиять на результат происходящего (контроль), то и субъективно он воспринимает стресс меньше, испытывает меньше напряжения и тратит меньше усилий для борьбы со стрессорами. Если личность все события из жизни старается воспринимать, как опыт и возможность развития (принятие риска), то он также воспринимает стресс меньше, испытывает перенапряжение меньше и тратит меньше усилий для борьбы со стрессорами.

Рассматривая взаимосвязи воспринимаемого стресса с копинг-стратегиями, можно сделать вывод, что если личность под воздействием стрессоров способна позитивно переоценить происходящее и увидеть новые благоприятные аспекты и смыслы, то уровень субъективно воспринимаемого ей стресса в жизни снижается, уровень усилий, необходимых ей для преодоления стрессовой ситуации также ниже. Если человек для решения проблем предпринимает активные шаги (активное совладание), он тратит меньше сил для противодействия стресс-факторам. Чем больше люди физически и эмоционально дистанцируются от стрессора (поведенческий уход от проблемы), не пытаются решить проблему, тем выше уровень их стресса и напряженность, беспокойство по отношению к фактору стресса. Принятие включает признание реальности стрессовой ситуации и разработку способов адаптации к ней. Чем выше значение по шкале «принятие», тем больше ощущается перенапряжение. Планирование означает активный процесс разработки конкретных шагов и действий для решения проблемы или управления стрессовой ситуацией. Чем выше степень планирования в жизни человека, тем меньше он воспринимает ситуации стрессовыми и включается в борьбу.

Определены значимые взаимосвязи между субъективной диспозиционной витальностью и шкалой воспринимаемого стресса, из чего следует, что при обладании достаточным уровнем жизненной энергии и жизненной силы и энтузиазма, личность тратит меньше усилий для борьбы со стрессом, воспринимает стресс менее интенсивно, испытывает меньше перенапряжения.

Таким образом, выявлены значимые взаимосвязи между различными аспектами жизнестойкости, субъективной витальности, копинг-стратегий и воспринимаемого стресса у жителей мегаполиса. Эти взаимосвязи помогают понимать, как разные личностные характеристики влияют на восприятие стресса и способность ему противостоять в условиях жизни в мегаполисе.

### *Литература*

1. *Александрова Л.А.* Субъективная витальность как предмет исследования // Психология. Журнал ВШЭ. 2014. № 1. С. 133–163.
2. *Иванова Т.Ю.* Функциональная роль личностных ресурсов в обеспечении психологического благополучия: дисс. канд. психол. наук. М. 2016. 194 с.
3. *Леонтьев Д.А.* Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал / Сибирский психологический журнал, 2016. No 62. С. 18–37.
4. *Lazarus R.S., Folkman S.* Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Co. 1984. P. 226–258.
5. *Maddi S., Khoshaba D.* Hardiness and mental health. Journal of Personality Assessment. 1994. 63. 2. P. 265–274.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ МОТИВАЦИИ ЗНАКОМСТВА НА ИНТЕРНЕТ-ПЛАТФОРМАХ

*Сусанина Д.С.*

*магистрант факультета дистанционного образования*

*susaninads@fdomgppu.ru*

*ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва*

**Аннотация.** В статье представлен теоретический анализ подходов к анализу феномена знакомства на интернет-платформах и его мотивации. Мотивация знакомства на интернет-платформах рассматривается в контексте деятельностного и экзистенциального подходов. Делается вывод о многоаспектности проблемы мотивации интернет-знакомств и необходимости ее анализа с точки зрения разных теоретических подходов: когнитивного, социально-психологического и культурного.

**Ключевые слова:** знакомство на интернет-платформах, мотивация, мотивация знакомства, мотивация онлайн-знакомства.

Феномен интернет-знакомств занимает важное место в современной социальной психологии. В условиях цифровизации и стремительного развития информационных технологий интернет-платформы становятся одной из основных площадок для установления межличностных связей. Мотивация знакомства на таких платформах определяется индивидуальными и социальными особенностями, а также их уникальной структурой, обеспечивающей возможность коммуникации, самопрезентации и поиска партнера в условиях минимального временного и ресурсного расхода.

Интернет-знакомства представляют собой многогранный процесс, включающий в себя поиск, установление контакта и развитие отношений с использованием онлайн-инструментов. Основной целью такого знакомства может быть как создание долговременных романтических отношений, так и получение краткосрочного удовольствия от общения или поиска друзей.

Психологические аспекты интернет-знакомств затрагивают множество тем, среди которых ключевыми являются мотивация пользователей, механизмы взаимодействия и особенности восприятия партнеров в виртуальной среде.

Рассматривать мотивацию знакомства на интернет-платформах можно в контексте различных подходов к рассмотрению мотивации. В данной статье представлены два подхода: деятельностный и экзистенциальный.

Знакомство на интернет-платформах можно обоснованно считать деятельностью согласно теории А.Н. Леонтьева. Деятельность определяется как форма активности, направленная на достижение целей, мотивированных осознанными или неосознанными потребностями. [2]

1. Мотив: люди вступают в онлайн-знакомства для удовлетворения социальных, эмоциональных или духовных потребностей.

2. Цель: установление контакта, развитие общения, возможность построения отношений.
3. Действия: создание профиля, переписка, участие в чатах.
4. Операции: использование интерфейсов платформ, навыки самопрезентации.

Таким образом, знакомство на интернет-платформах включает все уровни структуры деятельности, что подтверждает его соответствие понятию деятельности по А.Н. Леонтьеву.

Знакомство на интернет-платформах представляет собой вид социальной деятельности, где мотивация – ключевой элемент. Согласно теории А.Н. Леонтьева, мотивы формируются через потребности, а эмоциональная реакция помогает осознать их значимость [3].

Мотивы знакомств включают: потребность в принадлежности и социальном контакте; поиск партнера для отношений; удовлетворение любопытства или развлечение. Процесс знакомства начинается с цели (например, поиск партнера), которая может трансформироваться в мотив в случае формирования глубоких связей. Эмоции здесь играют роль маркера успешного взаимодействия.

Деятельность на платформах включает действия (написание сообщений, участие в переписке) и операции (выбор фотографий, настройка профиля). Как и в любой деятельности, операции автоматизируются, упрощая процесс.

Важным аспектом анализа мотивации знакомства на онлайн-платформах является влияние индивидуальных особенностей на предпочтения и активность их пользователей. Соответствие между мотивами и реализуемыми целями повышает удовлетворенность от взаимодействий.

Применение модели деятельности А.Н. Леонтьева позволяет рассмотреть мотивацию и поведение в интернет-знакомствах как динамический процесс, зависящий от потребностей, целей и ресурсов личности.

Знакомство на интернет-платформах стало важной социальной и психологической практикой в цифровую эпоху. Развитие технологий создает уникальную среду для взаимодействия, где пользователи могут удовлетворить широкий спектр потребностей. В рамках экзистенциального анализа А. Лэнгле данный процесс можно рассматривать как способ реализации фундаментальных экзистенциальных мотиваций, которые являются основополагающими для человеческой жизни [4].

Согласно А. Лэнгле, каждая человеческая деятельность связана с реализацией четырех фундаментальных мотиваций (ФМ):

1. Первая ФМ – принятие мира и бытие в нем. В контексте интернет-знакомств это проявляется в осознании человеком своей принадлежности к социальному пространству. Знакомство через интернет дает возможность чувствовать себя частью большего сообщества, что создает ощущение безопасности и принятия.

2. Вторая ФМ – выстраивание отношений. Основной мотивацией для пользователей интернет-платформ является желание построить эмоциональные и социальные связи. Онлайн-знакомства позволяют людям найти партнеров, которые разделяют их ценности и интересы, реализуя стремление к близости.
3. Третья ФМ – уважение к себе и другим. Процесс самопрезентации в онлайн-среде связан с поиском подтверждения собственной ценности. Пользователи формируют свои профили так, чтобы подчеркнуть уникальные качества, и ожидают уважительного и искреннего отношения от других.
4. Четвертая ФМ – поиск смысла [4].

Знакомство на интернет-платформах может стать способом обрести смысл через взаимодействие с другими людьми. Для многих это путь к серьезным отношениям, семье или просто осознанию своей значимости в мире.

Экзистенциальный анализ помогает глубже понять мотивацию пользователей интернет-платформ. В отличие от традиционных подходов, он акцентирует внимание на переживании полноты жизни и интеграции личности. Знакомства в цифровой среде удовлетворяют следующие аспекты:

- Потребность в принадлежности: интернет-платформы создают безопасное пространство для общения, снижая барьеры, связанные с географической или социальной изоляцией.
- Стремление к самореализации: пользователи могут выбирать, как представить себя, что помогает им почувствовать контроль над своими социальными ролями.
- Поиск взаимности и смысла: через взаимодействия люди испытывают эмоциональное удовлетворение и находят смысл в совместном проживании жизни [4].

Преимущества онлайн-знакомств связаны с возможностью расширения круга общения, упрощением поиска партнеров и гибкостью взаимодействия. Однако, в контексте экзистенциального анализа, можно выделить и вызовы:

1. Поверхностность общения: ограничения цифровой среды могут препятствовать глубокому познанию другого человека.
2. Утрата подлинности: стремление к самопрезентации иногда приводит к созданию неискреннего образа, что затрудняет установление искренних отношений.
3. Риск потери смысла: избыточное внимание к количеству взаимодействий может затмить их качественную составляющую.

Интернет-знакомства являются неотъемлемой частью современной социальной реальности. Применение экзистенциального подхода позволяет рассматривать этот феномен не только как способ удовлетворения потребностей, но и как глубоко значимый процесс для личности. Удовлетворение фундаментальных мотиваций помогает пользователям обрести экзистенциальную свободу и полноту жизни.

Таким образом, феномен знакомства на интернет-платформах представляет собой сложный и многогранный процесс, который затрагивает широкий спектр

психологических и социальных вопросов. Деятельностный подход, основанный на теории А.Н. Леонтьева, раскрывает структуру знакомства как формы активности, направленной на реализацию осознанных и неосознанных потребностей. В свою очередь, феноменологический подход с опорой на экзистенциальный анализ А. Лэнгле подчеркивает глубинные смысловые аспекты онлайн-знакомств, связывая их с реализацией фундаментальных экзистенциальных мотиваций.

Вопрос мотивации знакомства на интернет-платформах требует дальнейшего изучения. Его многоаспектность обуславливает необходимость анализа с различных точек зрения, включая когнитивные, социально-психологические и культурные подходы. Каждый из них позволит осветить отдельные грани рассматриваемых вопросов, но в совокупности они способны предоставить более полное понимание причин мотивов пользователей при интернет-знакомствах.

### *Литература*

1. *Корякина Ю.М.* Условия исполненной жизни: описание и измерение экзистенциальных мотиваций // Национальный психологический журнал. 2015. № 4(20). С. 49–65.
2. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат. 1975. С. 115.
3. *Леонтьев Д.А.* Понятие мотива у А.Н. Леонтьева и проблема качества мотивации // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2016. № 2. С. 3–18.
4. *Лэнгле А.* Фундаментальные мотивации человеческой экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии // Психотерапия. 2004. № 4. С. 41–48.



## СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛИЧНОСТИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

**Боровик А.С.**

*магистрант АНО ВО Московский гуманитарный университет  
bomise12@yandex.ru*

**Гребенникова Н.В.**

*канд. психол. наук, профессор АНО ВО Московский гуманитарный университет  
grebennikovanataliya@yandex.ru*

**Гурова Е.В.**

*канд. пед. наук, профессор ФГБОУ ВО Московский  
государственный психолого-педагогический университет,  
parys11@mail.ru  
Москва, Россия*

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования социальной тревожности у старшеклассников, выявлены взаимосвязи различных аспектов социальной тревожности и способов защитно-совладающего поведения (психологические защиты, копинг-стратегии).

**Ключевые слова:** социальная тревожность, старший подростковый возраст, психологические защиты, стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями.

Несмотря на широкий круг психологических исследований, направленных на изучение социальной тревожности, интерес к данному вопросу не ослабевает. Прежде всего, это связано с тем, что социальная тревожность может встречаться, как на уровне отдельного индивида, так и на национальном и глобальном уровнях.

С развитием общества социальная тревожность приобретает глобальные масштабы и широкое распространение. Она оказывает негативное влияние на человека, начиная от снижения трудовых ресурсов организма, и заканчивая неблагоприятными социально-экономическими последствиями.

При взаимодействии в социуме, человек, склонный к социальной тревожности, может испытывать различные неблагоприятные чувства и эмоции. В таком состоянии он может думать, что в глазах других людей он выглядит глупо или даже смешно. Такие люди склонны считать, что другие индивиды будут подвергать его осуждению или унижению. Придумывание необоснованных страхов мешает человеку эффективно взаимодействовать в социуме.

Индивид с социальной тревожностью старается избегать разного рода взаимодействия с людьми, в частности те взаимодействия, которые могут привести его к повышению его уровня тревожности. Именно из-за избегающего поведения такой индивид лишается возможности близких интимных отношений, совершенствования коммуникативных навыков и что немаловажно он лишает себя как простого общения, так и успешного социального взаимодействия, а значит

и возможности личностного развития. Часто социальная тревожность обрекает человека на одиночество и сопряжена с глубоким его переживанием [1].

Вот почему так важно изучать и выявлять наличие социальной тревожности как можно раньше, чтобы не допустить формирования стойких нарушений личности.

Современные исследования показывают, что по частоте встречаемости социальная тревожность занимает одно из первых мест среди всех тревожных расстройств. Особенно велика ее распространенность в подростковом и юношеском возрасте [2]. Как известно, именно подростки отличаются повышенной сензитивностью к мнению окружающих о себе.

В связи с этим, встает вопрос о том, как подростки преодолевают сложные для них ситуации, связанные с проявлением социальной тревожности, какие защитные механизмы личности используются ими в данных обстоятельствах.

Как известно, термин психологическая защита впервые был введен З.Фрейдом. Первый защитный механизм, описанный З. Фрейдом, известен как «вытеснение». Позже, в его работах, были описаны и другие механизмы защиты, которые рассматривались как совокупность всех этих механизмов, управляющих поведением человека (вытеснение, проекция, регрессия, замещение, отрицание, рационализация и реактивные образования). Данные механизмы проявляются у личности и позволяют действовать в бессознательном ключе, сводя к минимуму отрицательные последствия переживаний, но также имеют свойство искажать реальность [5].

В отличие от классических психологических защит, стратегии совладания (копинги) – это одно или несколько действий, разработанных для защиты человека от стрессовой ситуации или уменьшения ее психического воздействия [3]. Самая популярная классификация копинг-стратегий была предложена Р. Лазарусом и С. Фолкманом. Они выделили два типа стратегий совладания: проблемно-ориентированные и эмоционально-ориентированные.

Известно, что использование любого механизма защитного и совладающего поведения может иметь как конструктивные, так и деструктивные последствия. Конструктивные механизмы позволяют человеку правильно оценить ситуацию, определить альтернативные цели и выбрать наилучшие средства для их достижения, тем самым способствуя удовлетворению стремлений и потребностей. Разрушительный эффект заключается в искажении и отрицании реальности, что со временем приводит к патологическим изменениям личности [4].

Таким образом, феномен психологической защиты можно охарактеризовать как нормальный процесс, который защищает организм от травмирующих переживаний и ситуаций, негативной информации и повышает его устойчивость в кризисных ситуациях. Однако следует также отметить, что использование защитных механизмов иногда может привести к серьезным последствиям, расстройствам личности и, как следствие, социальной дезадаптации.

Анализ литературы показывает недостаточное количество эмпирических психологических исследований, посвященных выявлению связей защитных механизмов личности в подростковом возрасте с различными аспектами социальной тревожности.

С целью обнаружения значимых связей между данными показателями и характерными способами эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации и было проведено исследование у старших подростков в возрасте 14–18 лет.

Мы попытались ответить на вопрос, какие типы психологических защит и стратегий совладания используют старшие подростки, проявляющие разнообразные признаки социальной тревожности.

Для исследования различных аспектов социальной тревожности был использован «Опросник социальной тревоги и социофобии» О.А. Сагалаковой и Д.В. Труевцева [6]. Данный опросник дает возможность проводить дифференциальную диагностику, а также определять доминирующий тип социальной тревоги, выраженность отдельных аспектов проявления страха оценивания в разных ситуациях. Для изучения защитных механизмов личности использовались методика «Индекс жизненного стиля» Келлермана-Плутчика и опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса.

В исследовании приняли участие 58 школьников (38 девушек и 20 юношей), их средний возраст – 16 лет. Математико-статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с использованием коэффициента корреляции Пирсона и критерия Стьюдента.

В результате нашего исследования были выявлены следующие взаимосвязи различных аспектов социальной тревожности и типов защитно-совладающего поведения как по всей выборке, так и по группам юношей и девушек.

Психологические защиты «регрессия» и «компенсация» положительно коррелировали с общим показателем социальной тревожности ( $r= .403, p<0,01$ ;  $r= .297, p<0,05$ ), а копинг-стратегия «дистанцирование» – отрицательно с тревогой при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и возможной потери субъективного контроля ( $r= -.275, p<0,05$ ).

Полученные результаты, по-видимому, можно интерпретировать таким образом, что, чем больше у подростков выражена социальная тревожность, тем с большей вероятностью в фрустрирующих ситуациях они прибегают к достаточно примитивному способу психологической защиты, когда они обращаются к более онтогенетически незрелым паттернам поведения. Но, с другой стороны, одновременно при этом пользуются защитным механизмом, «отражающим более высокий уровень развития личности, онтогенетически самый поздний и когнитивно сложный, который развивается и используется, как правило, сознательно» [5, с. 589]. Считается, что компенсация как механизм психологической защиты предназначается «для сдерживания чувства печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты, нехватки, недостатка,

неполноценности. Компенсация предполагает попытку исправления или нахождения замены этой неполноценности» (там же, с. 593). Возможно, именно в таком использовании максимально незрелого и одновременно с этим достаточно зрелого типа психологической защиты и отражаются противоречивость и парадоксальность поведения подростка, связанные с присущими этому возрасту, ролевым конфликтом и статусной неопределенностью.

По нашим данным оказалось, что из сознательных механизмов преодоления отдельных конкретных проявлений социальной тревожности, подростки активно обращались только к одному – «дистанцированию». Данный копинг предполагает использование субъективного снижения значимости и степени эмоциональной вовлеченности в состояние социальной тревоги. Для этого, как правило, используются интеллектуальные приемы, переключение внимания, отстранение, юмор, обесценивание и т.п. Нужно отметить, что данный копинг рассматривается как достаточно непродуктивный.

В нашей работе были получены результаты, свидетельствующие о достоверных различиях во взаимосвязях проявлений социальной тревожности и характера защитно-совладающего поведения у девушек и юношей.

В группе девушек общий показатель социальной тревожности положительно коррелирует с психологической защитой «проекция» ( $r=0.367$ ,  $p<0.05$ ), а копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» и «планирование решения проблемы» имеют отрицательную корреляцию с «постситуативными руминациями и желанием преодолеть тревогу в экспертных ситуациях» ( $r=-0.348$ ,  $p<0.05$ ;  $r=-0.329$ ,  $p<0.05$ ). Это означает, что в случае выраженных проявлений социальной тревожности, когда возникает угроза их позитивному образу «Я», они предпочитают приписывать окружающим свои негативные качества. Интересно, что, чем больше девушки испытывают тревожность в ситуациях конфликта выраженного мотива достижения, успешной самореализации в ситуациях оценивания и мотива избегания, сопряженного с интенсивной тревогой и страхом оценивания, тем ниже у них возможности использования таких конструктивных способов совладания со стрессовой ситуацией, как анализ и решение проблемы, а также поиск социальной поддержки.

В группе юношей наблюдалась другая картина. Такая психологическая защита, как «вытеснение» имеет отрицательную корреляцию с «постситуативными руминациями и желанием преодолеть тревогу в экспертных ситуациях» ( $r=-0.492$ ,  $p<0.05$ ), а «проекция» отрицательно коррелирует с социальной тревогой в ситуации быть в центре внимания, под наблюдением ( $r=-0.496$ ,  $p<0.05$ ).

Копинг-стратегии «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности» и «положительная переоценка» имеют положительную корреляцию с избеганием непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях ( $r=0.496$ ,  $r=0.553$ ,  $r=0.546$ ,  $p<0.05$ ). Так же копинг-стратегия «поиск социальной поддержки» имеет положительную корреляцию с социальной тревогой в ситуации быть в центре внимания, под наблюдением

и сдержанностью в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях ( $r = .494$ ,  $r = .459$ ,  $p < 0.05$ ) Копинг-стратегия «самоконтроль» отрицательно коррелирует с общим показателем социальной тревожности ( $r = -.546$ ,  $p < 0.05$ ).

Таким образом, в отличие от девушек у юношей по мере усиления проявлений социальной тревожности такой защитный механизм, как «проекция», т.е. желание приписывать свои негативные свойства другим людям, снижается, и прежде всего, в ситуациях нахождения в центре внимания, под наблюдением. Аналогично этому по мере усиления тревожности в ситуации экспертной оценки, когда нужно преодолеть страх и одновременно продемонстрировать успешность, снижается выраженность «вытеснения» как механизма блокировки страха.

Исследование также показало, что, чем сильнее выражена у юношей социальная тревожность, тем труднее им использовать стратегию «самоконтроль», которая предполагает стремление к самообладанию, преодолению негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор нужной стратегии поведения.

Что касается анализа взаимодействия различных аспектов социальной тревожности с копинг-стратегиями у юношей, то обращает на себя внимание тот факт, что количество ситуаций, где проявляются признаки социальной тревожности, требующие использования определенных способов совладания, у юношей в три раза больше, чем у девушек. Другими словами – страх ситуаций, связанных с общением, у юношей выражен значительно сильнее, чем у девушек.

К ситуациям, вызывающим тревогу у юношей относятся, прежде всего, случаи, когда они должны быть в центре внимания, под наблюдением, где необходимо сдерживать эмоции из-за страха отвержения, блокировать признаки тревоги в экспертных ситуациях, а также избегать непосредственный контакт при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях. При этом следует отметить, что юноши, в отличие от девушек, по мере возрастания тревожности в данных обстоятельствах предпочитают использовать достаточно продуктивные способы совладания.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить особенности защитно-совладающего поведения в подростковом возрасте в зависимости от степени выраженности социальной тревожности, а также показать наличие их различий в зависимости от половой принадлежности подростков.

### *Литература*

1. Гребенникова Н.В., Гурова Е.В. Особенности переживания чувства одиночества у юношей и девушек // Высшее образование для XXI века: проблемы воспитания. XIV Международная научная конференция: в 2-х частях. 2017. С. 214–218.

2. *Корытко И., Гребенникова Н.В., Гурова Е.В.* Взаимосвязь социальной тревожности и индивидуально-психологических особенностей студентов в условиях дистанционного образования. // V111 Всероссийская научно-практическая интернет-конференция «Теория и практика дистанционного обучения учащихся и молодежи с ограниченными возможностями здоровья». Кемерово. 2021. С. 112–117.
3. *Крюкова Т.Л.* Психология совладающего поведения: современное состояние, проблемы и перспективы // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2008. Т. 14, вып.4. С. 147–153.
4. *Одинцова М.А., Баринова О.В., Гурова Е.В.* Копинг-стратегии преодоления и жизнестойкость людей с разным уровнем эмоционального интеллекта // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е. Педагогические науки. 2017. № 7. С. 75–80.
5. *Романова Е.С., Гребенников Л.Г.* Механизмы защиты как специфические средства решения универсальных проблем адаптации. Самосознание и защитные механизмы личности. Под ред. Д.Я. Райгородского, «Бахрах-М». 2000. С. 566–594.
6. *Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.* Социальные страхи и социофобии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2007. 210 с.

## К ВОПРОСУ О ЖИЗНЕННОЙ УСПЕШНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

*Смородина А.С.*

*Магистрант*

*smorodina@fdomgppu.ru*

*Федеральное бюджетное государственное  
образовательное учреждение*

*«Московский государственный психолого-  
педагогический университет», г. Москва*

**Аннотация.** В статье отражены соотношения категорий жизненной успешности, психологического благополучия и условий неопределенности.

**Ключевые слова:** жизненная успешность, успешность личности, психологическое благополучие, неопределенность, трудная жизненная ситуация, когнитивное оценивание.

Актуальность исследования определяется тем, что в стремительно меняющемся мире (пандемия, специальная военная операция, цифровизация) человеку необходимо выживать, ориентироваться, «находить себя», сохранять целостность собственного «Я», успевать осмысливать происходящее, адаптироваться, ставить и достигать цели, находить баланс между внутренним и внешним миром и при этом быть успешным.

В связи с этим особую актуальность приобретает проблема исследования жизненной успешности и психологического благополучия в условиях неопределенности.

Исследовательская актуальность лично для меня выражается в том, что история содержит примеры личностей, которые в сложные кризисные периоды развития общества не только сохраняли психологическое благополучие, но и достигали успеха, невзирая на высокую степень неопределенности. Хотелось бы разобраться с тем, какие факторы являются значимыми в формировании психологического благополучия для личности в период, характеризующийся высокой степенью неопределенности.

Психологическое благополучие является тем психологическим феноменом, который олицетворяет естественное стремление человека к внутреннему равновесию, комфорту и ощущению счастья.

К. Рифф психологическое благополучие определяет как восприятие и оценку своего внутреннего функционирования с точки зрения вершины человеческих потенциальных возможностей.

А.А. Шадрин под психологическим благополучием личности понимает результат переживания ею своих успехов или достижений в профессиональной деятельности и в личной жизни.

На оценочном компоненте в определении психологического благополучия заостряет внимание Н.М. Голубева, считая его целостным.

Жизненная успешность отражает основные ценностные тенденции и устремления человека и общества и, является субъективным регулятивом определяющим путь становления личности. Несмотря на то, что жизненная успешность как концепт является недостаточно определенным в современной психологической науке при отсутствии теории жизненной успешности личности; тем не менее, проблемы, связанные с ее проявлениями и функционированием прямо или косвенно, затрагивались на всем протяжении исторического развития и становления не только теоретической и практической психологии.

По мнению Деевой Н.А., человеку предстоит определить собственные ценностно-смысловые значения жизненной успешности, выстроить проект жизни, как отражение реальности с прогнозами возможных изменений, трудностей и возможностей их решения, универсальными и частными инструментами, помогающими решать нестандартные задачи в ситуации неопределенности.

Неопределенность является фундаментальной характеристикой современного мира. Любая жизненная ситуация обладает той или иной степенью неопределенности и способствует активизации психологических ресурсов личности, от которых зависит успешность совладания. Феномен тесно связан с трудными жизненными ситуациями, испытанием, «проверкой на прочность», возможностями личности для его преодоления.

Все многообразие психологических ресурсов при переживании ситуации неопределенности требует комплексного переосмысления, Т.В. Черноусова предлагает выделить когнитивный, эмоциональный, мотивационный (внутренняя побудительная активность личности, ресурс самоактивации) и когнитивный (инструментальные ресурсы по Д.А. Леонтьеву) компоненты.

Основными характеристиками неопределенности являются новизна, сложность, неопределенность во времени, противоречивость, непредсказуемость и многочисленность возможных результатов. Отношение личности к неопределенности, детерминированное системой культурных, социальных, индивидуально-психологических, половозрастных факторов, а также спецификой самой ситуации неопределенности, предопределяет специфику активности субъекта и выбор им стратегий и тактик преодоления неопределенности.

Таким образом, можно сделать выводы о том, что в современном мире все чаще человек встречается с ситуацией неопределенности. В зависимости от его восприятия она рассматривается либо как возможность для личностного роста и развития, либо происходит застревание в когнитивном диссонансе невозможности нахождения решения и выхода из сложившейся ситуации и желании ее решить.

Ситуация неопределенности становится источником развития личности, посредством когнитивной оценки положительных сторон ситуации, через



необходимость найти большее количество решений, чем это возможно. Через переживание положительных эмоций, связанных с ситуацией новизны, вызова, драйва. Когда люди вынуждены предлагать свое оригинальное видение решения задачи и разрабатывать соответствующие стратегии поведения.

### *Литература*

1. Деева Н.А. Субъективные представления личности о жизненной успешности в современной ситуации // Национальный психологический журнал. 2022. № 2 (46). С. 14–24. doi: 10.11621/npj.2022.0202
2. Одицова М.А., Лубовский Д.В., Кузьмина Е.И. Психологические ресурсы личности при переживании жизненных ситуаций разной степени неопределенности // Социальная психология и общество. 2023. Том 14. № 4. С. 156–177. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2023140410>
3. Корнилова Т.В., Чумакова М.А. Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С.Баднера // Экспериментальная психология. 2014. № 1. С. 92–110.
4. Бенко Е.В. Обзор зарубежных публикаций, посвященных исследованию благополучия // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2015. Т. 8, № 2. С. 5–13.
5. Корнилова Т.В. Методологические проблемы психологии принятия решений // Психологический журнал. № 1. 2005. С. 7–17.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С РАЗНОЙ РОЛЕВОЙ ПОЗИЦИЕЙ В ШКОЛЬНОМ БУЛЛИНГЕ

**Барковская Е.П.**

*Магистрант*

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ)*

*e-mail: barkovskayaep@fdomgppu.ru*

**Гурова Е.В.**

*Научный руководитель.*

*канд. педагогич. наук, доцент, профессор кафедры  
«Психология и педагогика дистанционного обучения»,*

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ)*

**Аннотация.** В настоящем исследовании рассматриваются психологические особенности и ролевые позиции участников буллинга среди подростков в школьной среде. Буллинг определяется как преднамеренное агрессивное поведение, которое отрицательно влияет на психологическое благополучие жертв и свидетелей. В рамках пилотажного эмпирического исследования среди учеников 6-х классов в возрасте 13–14 лет были выделены группы участников с различными ролевыми позициями: инициаторы-преследователи, жертвы, защитники и наблюдатели. Задачи исследования включали анализ гендерного состава этих групп и изучение различий в проявлении остракизма, агрессии, оценках безопасности среды и психологических особенностей подростков. Полученные результаты позволят глубже понять динамику взаимодействия подростков в контексте буллинга и выделить ключевые факторы, способствующие формированию агрессивного поведения в школьной среде.

**Ключевые слова:** агрессия, буллинг, остракизм, жертва, инициатор, преследователь, наблюдатель, защитник, психологические особенности.

Проблема агрессивного поведения подростков в настоящее время достаточно актуальна. Издевательства и травля в среде детей и подростков являются травмирующими событиями и представляют угрозу психологическому комфорту и благополучию личности. Такие взаимоотношения деструктивного характера между сверстниками получили название *буллинга* [1]. Изучение буллинга на систематической основе началось в Западной Европе и России сравнительно недавно – в 80-е гг. XX в. В 1993 г. Д. Ольвеусом было дано определение понятия *буллинг*, которое предлагалось понимать как преднамеренное систематически повторяющееся агрессивное поведение, включающее неравенство социальной власти или физической силы [5]. С точки зрения Апога: «Буллинг – это форма насилия, которая имеет место в школе». Исследуя ситуацию буллинга в школьной среде, автор пришел к выводу, что буллинг – «поддающиеся наблюдению действия, имеющие место в общении между детьми в школе, которые являются причиной появления чувств обиды или стресса» [4].

Сложность объяснения феномена буллинга в том, что «даже точки зрения классических теорий агрессии, конфликтов, возрастной психологии и педагогики и т.п. на уровне понятий нет четкого понимания – что есть конфликт, что есть агрессия, что есть обидчик и жертва, и т.п., в каждом теоретическом подходе есть свое видение проблемы, и оно ограничено только рамками какого-то одного подхода. В этом заключается проблема практического характера – буллинг достаточно скрытен, и определить, отделить его от обычных детских конфликтов, которые могут быть яркими по проявлению, но короткими по своей природе, непросто» [2].

Чтобы точнее описать процесс буллинга, следует обратить внимание на его структуру. Выделяют три характерные позиции ролевого поведения в буллинге: «обидчики», «жертвы» и «свидетели» [3]. «Обидчиков» можно охарактеризовать как индивидов с высоким потенциалом общей агрессивности и озлобленности. В исследованиях доказывается: «обидчики» обладают завышенной самооценкой [2], также у них наблюдается сильная потребность в доминировании над другими людьми, ведь они издеваются не только над «жертвами», но над близкими людьми, учителями и др. «Жертва» отличается замкнутостью, чувствительностью, отчуждением, склонностью уклоняться от конфликтов, различными проявлениями психосоматических симптомов, слабостью, повышенным уровнем тревожности, неконструктивной стратегией овладения сложных ситуаций и неуверенностью в себе. У них развиваются различные проблемы, связанные с общением, а также снижена учебная мотивация [2]. К «свидетелям» относятся те, кто не принимает непосредственного содействия в травле. Однако присутствие их рядом во время издевательств может приводить к развитию у свидетелей чувства собственного бессилия и к снижению самооценки. Следственно, от буллинга страдает не только жертва, но и окружающие, которые не смогли дать отпор обидчику [2].

Деструктивная направленность поведения, как одна из главных черт буллинга, может быть ожидаема конкретно в школьной среде, где подростки представляют из себя личности «повзрослевшие», но сохранившие некоторую незрелость, инфантильность когнитивной, а значит и регуляторной сфер, находящихся в достаточно замкнутом пространстве. Определяющим фактором в развитии буллинга, а также в поведении подростка в сторону той или иной ролевой позиции, являются его психологические особенности, под которыми подразумеваются: характеристика когнитивных функций, психофизические и личностные особенности, а также уровень агрессивности и остракизма.

Цель исследования: изучить психологические особенности подростков с разной ролевой позицией в школьном буллинге.

Пилотажное эмпирическое исследование было проведено весной 2024 года на базе ГБОУ Школы № 1208 г. Москвы года среди учеников 6-х классов 13–14 лет. Всего приняло участие 51 человек (33 мальчика и 18 девочек). База

выборки собрана с использованием интернет-ресурсов Google-формы, социальных сетей и мессенджеров, а также распечатанных бумажных опросников.

В ходе эмпирического исследования были поставлены следующие задачи:

1. Выделить группы участников буллинга с разными ролевыми позициями и проанализировать состав этих групп по полу.
2. Проанализировать различия в проявлении остракизма, агрессии, оценках безопасности среды, психологических особенностях в зависимости от разных ролевых позиций подростков, участников буллинга.

Общая гипотеза исследования – существуют различия в психологических особенностях подростков, занимающих различные ролевые позиции в буллинг-структуре.

Методы исследования: тестирование с использованием методик: Методика на выявление «буллинг-структуры» (Норкина Е.Г.), Методика «Опросник риска буллинга» (ОРБ) разработана А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецовой, Е.М. Бианки, П.В. Дмитриевским, М.А. Завалишиной, Н.А. Капорской и К.Д. Хломовым, Шкала субъективного остракизма-Подростки (ШСО-П) (Ostracism experience scale-Adolescents, в адаптации Р. Гильмана, а затем Бойкиной Е.Э., Чиркиной Р.В., Радчиковым А.С., Морозиковой И.В., Пярых Г.А., Анисимовой Е.В., Опросник исследования уровня агрессивности А. Басса, А. Дарки, Многофакторной методики Р.Б. Кеттелла.

Математические методы обработки данных: анализ полученных результатов исследования проводилась с использованием прикладного программного обеспечения, предназначенного для статистической обработки данных: IBM SPSS Statistics 25, Statistica 12.0, MicrosoftExcel 2021.

Для подтверждения исследовательских гипотез были использованы следующие математические критерии:

- Критерий Колмогорова-Смирнова – непараметрический критерий согласия для проверки исследуемых совокупностей на нормальность распределения.
- Однофакторный дисперсионный анализ ANOVA.
- Коэффициент ранговой корреляции  $r_s$  – Пирсона для выявления статистически значимых взаимосвязей показателей.

Результаты и обсуждение

Кластерный анализ позволил нам выявить группы подростков, занимающих различные ролевые позиции в буллинг-структуре. Результат представлен на рис. 1.

Гипотеза о существовании психологических особенностей подростков, участников буллинга, занимающих разные ролевые позиции, была подтверждена. Выделились четыре группы участников буллинга с разными ролевыми позициями: «Жертвы», «Инициаторы-преследователи», «Защитники» и «Наблюдатели». Проанализировав полученные данные, мы сделали вывод, что буллинг присутствует в группе мальчиков, в группе девочек есть тенденция к его возникновению, т.к. нет преследователей и инициаторов. Распределении ролевых позиций в ситуации буллинга среди девочек и мальчиков:

- в группе девочек полностью отсутствуют подростки, исполняющие роль «Инициаторов-преследователей» (0%), в то время как в группе мальчиков 21,2% исполняют эту роль.
- наибольшую долю как в группе девочек (44,4%), так и в группе мальчиков (42,4%) составляют «Наблюдатели».
- роль «Защитников» значительно чаще исполняют девочки (44,4%), чем мальчики (24,2%). Количество девочек-«Защитников» почти в два раза больше, чем мальчиков, и равно количеству девочек-«Наблюдателей».
- доли «Жертв» в обеих группах примерно одинаковы и являются наименьшими – 12,1% у мальчиков и 11,1% у девочек.

Таким образом, в группе мальчиков присутствуют все ролевые позиции, тогда как в группе девочек отсутствуют «Инициаторы-преследователи».

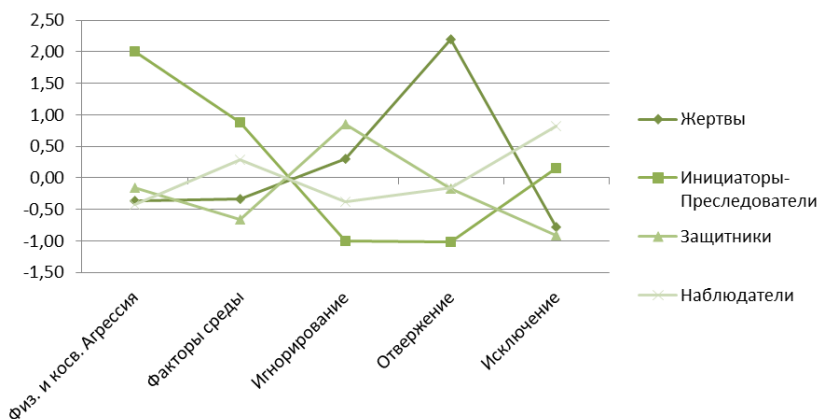


Рис. 1. Распределение подростков по ролевым позициям в буллинг-структуре

В целом, данные указывают на существенные гендерные различия в распределении ролей в ситуации буллинга среди подростков, особенно в ролях «Инициаторов-преследователей» и «Защитников».

На основе проведенного анализа различий в проявлении остракизма, агрессии, оценках безопасности среды и психологических особенностей подростков, занимающих разные ролевые позиции в ситуации буллинга, можно сделать следующие выводы:

- Наиболее высокие показатели остракизма (игнорирования, исключения, отвержения) наблюдаются в группе «Жертвы», что свидетельствует об их изоляции и отвержении со стороны сверстников. Это может негативно влиять на их психологическое благополучие.
- Группа «Инициаторы-преследователи» демонстрирует наиболее высокие уровни физической и косвенной агрессии, а также индексов агрессивности

и враждебности. Это указывает на их агрессивное поведение и использование различных видов буллинга против жертв.

- Группа «Наблюдатели» занимает промежуточное положение по показателям агрессии, что может свидетельствовать о проявлении скрытой агрессии вне школьной среды.
- Группа «Жертвы» отличается более высоким уровнем интеллекта по сравнению с другими группами. Это может быть одной из причин, провоцирующих негативное отношение со стороны сверстников.
- Группа «Инициаторы-преследователи» характеризуется повышенным внутренним напряжением, что может быть связано с их подозрительностью, недоверием и опасениями потерять лидерские позиции.
- По показателям небезопасности и благополучия среды обнаружены лишь тенденции к различиям между группами.

Выводы. Проведенное пилотажное исследование свидетельствует о наличии значимых различий в выраженности ряда психологических особенностей между группами подростков с различным ролевым статусом в ситуации буллинга. Данные результаты могут быть использованы для разработки эффективных программ профилактики и коррекции буллинга в образовательных учреждениях.

#### *Литература*

1. Бочавер А.А., Хломов К.Д. Буллинг как объект исследований и культурный феномен // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. № 3. С. 149–159.
2. Гришина Т.Г. Социально-психологические факторы ролевого поведения подростков в ситуации буллинга: дисс. на соискание ученой степени канд. псих. наук. Мытищи. 2020. С. 208.
3. Одицова М.А. Ролевая виктимность подростков из социально незащищенных семей // Психологическая наука и образование. 2012. № 3. С. 90–100.
4. Arora C.M.J. Measuring bullying with the life in School checklist Patoral Care in Education. 1994.
5. Olweus D. Bullying at school: what we know and what we can do. -Oxford: Blackwell Publishers. 1994.

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЛИЦ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

**Гурова Е.В.**

*Канд. пед. наук, профессор ФГБОУ ВО Московский  
государственный психолого-педагогический университет  
ragys11@mail.ru  
Москва, Россия*

**Волкова О.Л.**

*студентка ФДО ФГБОУ ВО Московский г  
осударственный психолого-педагогический университет  
volkovaol@fdomgppu.ru  
Москва, Россия*

**Аннотация.** В статье приводятся результаты исследования различий в различных компонентах психологического благополучия у лиц с врожденными и приобретенными нарушениями зрения, а также особенностей психологического благополучия у лиц с глубокими нарушениями зрения в зависимости от половозрастных и социально-демографических характеристик.

**Ключевые слова:** психологическое благополучие, качество жизни, удовлетворенность жизнью, врожденные и приобретенные нарушения зрения.

Основным компонентом успешности психологической реабилитации лиц с глубокими нарушениями зрения является учёт особенностей их психологического благополучия. Лица, имеющие нарушения в области зрения как врожденного, так и приобретённого характера в своем большинстве приходят к нарушению равновесия взаимодействия с предметной и социальной средой. Наличие зрительной патологии ограничивает жизненные перспективы человека в разных сферах таких как получение образования, профессии, создании семьи, что неизбежно влечет за собой снижение уровня психологического благополучия.

Изучение психологического благополучия данной категории лиц позволит лучше социализировать их и помочь в преодолении психологических трудностей, поскольку психологическое благополучие это один из базисов комфортной жизни человека.

Различные аспекты психологического благополучия рассмотрены в исследованиях зарубежных учёных: К. Роджерс, Э. Эриксон, А. Уотерман, Э. Динер, С. Рифф, Б. Сингер., М. Селигман. Ими исследованы различные факторы психологического благополучия личности, разработана модель и структура психологического благополучия.

В отечественной психологии данная проблема изучается сравнительно недавно. Хорошо известны работы Р.М. Шамионова, П.П. Фесенко, Д.А. Леонтьев, А.В. Воронина, Л.В. Куликова, О.А. Идобаева, И.В. Дубровина, Т.Д. Фесенко, С.А. Водяха и др. Выделены структурные компоненты, установлены

связи психологического благополучия и осмысленности жизни, ценностно-смысловыми характеристиками человека, профессиональной деятельностью, разработана психолого-педагогическая модель его формирования, определена возрастно-половая специфика [3].

Психологическое благополучие рассматривается отечественными учёными также в контексте жизнестойкости, в том числе и студентов с инвалидностью. Известны работы Л.А. Александровой, М.А. Одинцовой и др. [1, 5].

Изучением психологических особенностей и психологического благополучия у лиц с глубоким нарушением зрения занимались А.В. Белинский, П. Шульмин, А.С. Майданов, А.Г. Литвак, Г.В. Никулина, А.А. Лебедева, А.В. Малышев, С.А. Хазова Н.С. Шипова, С.В. Малахов, И.П. Волкова, Л.И. Солнцева, и др.[2]. Особое значение имеют работы Л.С. Выготского в области дефектологии. Также вместе с тем, ещё недостаточно изучена проблема психологического благополучия у лиц с нарушением зрения различного происхождения.

Эмпирическое исследование проводилось с членами Всероссийского общества слепых города Набережные Челны РФ. В исследовании приняло участие 50 человек: 25 человек с врожденными нарушениями и 25 человек с приобретенными нарушениями зрения. В целом по выборке – мужчин 22 человека, женщин 28 человек. По возрасту: от 20 до 40 лет 24 человека и от 41 до 76–26 человек. В браке 30 человек, имеющих детей – 25 человек, работающих – 35 человек.

Были использованы следующие методики: Шкала психологического благополучия К.Рифф; адаптация в 2005 г. Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко; Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (QUALITY OF LIFE (WHOQOL) – BREF) в адаптации института им. В.М. Бехтерева 2003 г.; Шкала удовлетворенность жизнью, Э. Динера (SWSL); адаптирована Д.А. Леонтьевым и Е.Н. Осиним в 1985 году; Шкала субъективного счастья. С.Любомирски и Х.Леппер; адаптирована Леонтьевым в 2003 году.

Мы предположили, что существуют различия в параметрах психологического благополучия у лиц с врожденными и приобретенными нарушениями зрения. Также была сформулирована дополнительная гипотеза о специфике психологического благополучия у лиц с глубокими нарушениями зрения в зависимости от половозрастных и социально-демографических характеристик.

Анализ результатов показывает, что выраженность такого параметра психологического благополучия как позитивные отношения достигает высокого уровня в обеих группах. Это означает, что лица с нарушениями имеют доверительные отношения с окружающими, заботятся о благополучии других, способны сопереживать, осознают, что в человеческих отношениях важно достигать компромисса и идти на уступки. Низкое значение отмечается параметра баланс аффекта, что свидетельствует о преобладании позитивной самооценки, принятии себя, уверенность в собственных силах, общей удовлетворенности собственной жизнью.



Выраженность всех остальных параметров соответствует среднему уровню.

Как показывают результаты, у лиц с врожденными нарушениями зрения более высокие показатели по таким параметрам психологического благополучия как баланс аффекта (86,08/82,92) и удовлетворенность жизнью (21,52/19,44). У них преобладает позитивная самооценка, принятие себя со всеми достоинствами и недостатками, они более уверены в своих силах, имеют более высокое мнение о собственных возможностях и чувство компетентности в управлении повседневными делами. У них более высокая удовлетворенность собственной жизнью. В тоже время, у лиц с врожденными нарушениями зрения более низкий общий показатель психологического благополучия (379,00/388,32).

У лиц с приобретенными нарушениями зрения выше показатели по таким параметрам психологического благополучия как позитивные отношения (86/81); автономия (56,0/55,6), управление средой (61,3/57,28), осмысленность жизнью (98,96/96,48), человек как открытая система (64,56/61,84), шкала субъективного счастья (19,08/18,24), социальное благополучие (33,36 /32,76). Лица с приобретенными нарушениями зрения более автономны в принятии решений, независимы от мнения окружающих, лучше контролируют внешнюю деятельность, свое поведение, реалистичны в оценках окружающих, более открыты новому опыту. В тоже время, у них более низкий параметр удовлетворенности жизнью (19,44/21,52).

Такие параметры психологического благополучия как личностный рост (63,56/63/52), цели в жизни (63,52/63/32), самовосприятие (20,76/20,04), самопринятие (58,12/58, 00), микросоциальная поддержка (8,88/8,76), и общая оценка качества жизни (84,6/84,2) практически выражены одинаково в обеих группах. Это означает, что лица с глубокими нарушениями зрения, независимо от характера нарушений, воспринимают себя растущими и самореализовывающимися. Они открыты опыту, испытывают чувство реализации своего потенциала, с течением времени наблюдают улучшение в своих действиях. Они испытывают интерес к жизни, ощущают способность устанавливать новые отношения. Они проявляют целеустремленность, имеют перспективную направленность, на будущее. В определенной мере они довольны собой, своей жизнью, воспринимают ее наполненной смыслом, у них редко бывает плохое настроение, негативные переживания.

Таким образом, у лиц с врожденными нарушениями зрения выше показатель удовлетворенности жизнью, но ниже показатели психологического благополучия и субъективного счастья. У лиц с приобретенными нарушениями зрения выше показатели психологического благополучия и субъективного счастья, но ниже удовлетворенность жизнью. Общая оценка качества жизни по уровню совпадает у двух групп. Расчет значимости выявленных различий показал, что выявленные различия не являются статистически значимыми.

Далее исследовалась выборка в целом, поскольку значимых различий обнаружено не было. Изучение особенностей психологического благополучия у лиц с глубоким нарушением зрения в зависимости от поло-возрастных и социально-демографических характеристик показало следующее. Мужчины с глубокими нарушениями зрения более автономны, чем женщины (56,41/55,32). Они более независимы, самостоятельны в принятии решений, менее подвержены влиянию окружающих. Женщины имеют более высокие показатели позитивного отношения с окружающими (85,43/81,09), в целом психологического благополучия (385,53/381,27), они более открыты новому опыту (64,78/61,18). Проявляют высокую способность усваивать новую информацию, непосредственность и естественность переживаний. Они в большей степени удовлетворены своей жизнью (19,46/17,63), у них выше такие параметры качества жизни как физическое и психологическое благополучие (22,85/21,18), самовосприятие (20,82/19,86). У женщин выше показатель социального благополучия (33,57/32,4), а также общая оценка качества жизни (86,0/82,36). Такие параметры как управление средой, личностный рост, цели в жизни, баланс аффекта, осмысленность жизни, субъективное счастье и микросоциальная поддержка практически выражены одинаково как у мужчин, так и у женщин. Таким образом, женщины с глубокими нарушениями зрения имеют более высокие показатели психологического благополучия, качества жизни, они в большей степени удовлетворены жизнью и счастливы. Но данные различия также оказались статистически не значимыми.

Изучение особенностей психологического благополучия у лиц с глубоким нарушением зрения в зависимости от возраста показало, что группе молодых (20–40 лет) более высокие показатели по таким параметрам как позитивные отношения (85,2/82,0), автономия (58,5/53,3), управление средой (62,9/56,0), личностный рост (64,8/62), они более целеустремленные (65,2/61,8). Общий показатель психологического благополучия в этой группе выше (394/374), как и осмысленность жизни (1010/95,0), они более открыты для нового опыта (64,3/62,2), имеют лучшую микросоциальную поддержку (9,2/8,46). В группе зрелых лиц (41–76) выше показатели самопринятия (58,3/57,8), баланс аффекта (86,7/82,1), удовлетворенность жизнью (21,38/19,5), физическое и психологическое благополучие (21,4/19,8). Такие параметры психологического благополучия как субъективное счастье и общая оценка качества жизни в двух группах респондентов практически не отличаются и составляют соответственно 18,7 и 84,0 балла, что соответствует среднему значению. Таким образом, у лиц с глубокими нарушениями зрения более молодого возраста психологическое благополучие и качество жизни выражены в большей степени, а у зрелых лиц более высокий показатель удовлетворенности жизнью. Показатель субъективного счастья по уровню не отличается.

Расчет значимости различий показал, что в группе молодых лиц с глубоким нарушением зрения значимо выше параметр автономия ( $U=181$  при  $p=0,011$ )

и параметр управление средой ( $U=166$  при  $p=0,005$ ). Они более самостоятельны, независимы в принятии решений, не зависят от мнения окружающих, полагаются в большей степени на себя. Успешнее управляют окружением, более эффективны в достижении целей и удовлетворении своих потребностей.

Как показывают результаты, у лиц, находящихся в браке более высокие показатели по таким параметрам как автономия (56,1/55,4), цели в жизни (64,3/62,1) и осмысленность жизни (98,7/96,2). У лиц, не состоящих в браке, в целом более высокий показатель психологического благополучия (385/382), удовлетворенность жизнью (20,9/20,2), субъективного счастья (19,4/18,1) и общая оценка качества жизни (86,5/83,0). Можно предположить, что такой результат обусловлен тем, что в группу лиц, не состоящих в браке, вошли молодые люди, проживающие с родителями.

У лиц, имеющих детей более высокий показатель параметра управление средой (60,5/ 58,1), цели в жизни (64,2/62,6), баланс аффекта (85/84), осмысленность жизни (100,7/94,7), открытость (64,3/62,1), социальное благополучие (33,3/32,8). В целом у них выше психологическое благополучие (386 /381) и общая оценка качества жизни (84,9/83,9).

У работающих лиц выше автономия (56,0/55,4), управление средой (56,7/60,4), личностный рост (56,7/60,4), цели в жизни (61,4/64,3), самопринятие (61,4/), осмысленность жизни (61,4/ 64,3), психологическое благополучие (387,2/375,5), удовлетворенность жизнью (20,9/19,5), микросоциальная поддержка (9,0/8,3), социальное благополучие (34,1/30,7), общая оценка качества жизни (85,9/81,).

Таким образом, психологическое благополучие, удовлетворенность жизнью и оценка качества жизни выше у лиц, не состоящих в браке, имеющих детей, работающих. Субъективное счастье выше у лиц, не состоящих в браке, не имеющих детей, но работающих. Статистически значимым различием оказалось лишь различие в параметре социальное благополучие у работающих и не работающих лиц ( $U=170$  при  $p=0,05$ ). У работающих лиц с глубокими нарушениями зрения показатель социального благополучия более высокий, чем не работающих.

### **Литература**

1. Александрова Л.А., Жучкова И.А., Курбанов Р.М. Субъективное благополучие, самоэффективность и жизненная позиция лиц с инвалидностью // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2020. С. 227–230.
2. Белинский А.В. Психологические особенности инвалидов по зрению. Монография. М.: РИЦ МГО- ПУ им. М.А. Шолохова, 2006. 184 с.

3. *Водяха С.А.* Проблема психологического благополучия в начале 21 века // Психологическое благополучие современного человека. Материалы Международной заочной научно-практической конференции. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет. 2018. С. 6–21.
4. *Лебедева А.А.* Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному // Культурно-историческая психология / Ред. В. Зинченко. 2012. № 1. С. 83–91.
5. *Одинцова М.А., Куляцкая М.Г.* Психологическое благополучие студентов с инвалидностью в инклюзивной среде смешанного обучения // Психолого-педагогические исследования. 2019. Т. 11. № 2. С. 30–42.

## ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ НА НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ И ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ СЕМЕЙ В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ

*Елина В.С.*

*студентка 2 курса магистратуры  
e-mail: vselina@list.ru*

*Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация*

**Аннотация.** Данная статья посвящена проблеме ситуации болезни как ситуации неопределенности. Дано обоснование отношения к болезни как состояния неопределенности.

**Ключевые слова:** ситуация неопределенности; угроза здоровью; ситуация болезни; реагирование на неопределенность; копинг-стратегии.

Актуальность исследования поведения в ситуации неопределенности связана, в первую очередь, с усилением социальной, экономической и политической непредсказуемости современного общества наряду с объективной необходимостью принятия трудных жизненно-важных решений. В условиях нестабильности растут риски и создается угроза безопасности личности. Эффективное реагирование на неопределенность повышает уровень здоровья населения, способствует активации психологических ресурсов личности и укреплению жизнестойкости.

Само понятие «неопределенность» обладает междисциплинарным характером и рассматривается учеными с разных концептуальных позиций. Близкими к данному понятию являются категории: вероятность; множественность суждений; непонятность; неструктурированность; дефицит информации; изменчивость; несовместимость и противоречивость. Неопределенность часто описывается как состояние невозможности предсказания, понимания или разрешения определенной ситуации или явления. Как подчеркивает Д.А. Леонтьев, вызов неопределенности стал основополагающей характеристикой современного мира, что делает необходимым поиск индивидуальных стратегий отношения к ней [1].

Одним из актуальных направлений современных психологических исследований является изучение реакции человека на ситуацию болезни. М. Мишель выделила четыре сферы неопределенности, связанной с заболеваниями: двойственное отношение к состоянию здоровья; невозможность предсказать ход заболевания и исход лечения; размытость способов медицинской помощи; разные источники информации [2]. В данном контексте сама болезнь выступает как ситуация неопределенности, а состояние пациентов в связи с ней – как состояние неопределенности.

Неопределенность в ситуации болезни обусловлена слабой способностью человека следовать нужной когнитивной схеме, которая позволяет

структурировать все возможные варианты развития событий. Это особое когнитивное состояние, в котором человек затрудняется категоризировать и определять значение опыта переживаемой им болезни [2].

Как подчеркивает К. Маккормик, сама неопределенность заболевания является, скорее, нейтральным состоянием, но эмоциональные реакции пациента, в связи с потерей контроля, ведут к стремлению вернуть утраченный контроль, что усиливает ощущение беспомощности и другие стрессовые реакции. Стресс, связанный с неопределенностью, снижает качество жизни больного.

Неопределенность в болезни влияет на отношение человека к заболеванию, лечению, госпитализации, реабилитации и выздоровлению. Наличие неопределенности у больного обуславливает личностные и семейные трудности. Существует прямая связь неопределённости с эмоциональным дистрессом, дезадаптацией, тревогой, напряжением, гневом и депрессией. Исследование Д. Бейли и его коллег показало, что в состоянии неопределенности у пациентов снижается способность к адекватному восприятию ситуации. Это приводит к использованию неадаптивных стратегий совладания, проблемам с адаптацией и усилению физиологических симптомов.

Вместе с тем, отмечается, что переживание болезни, как и, в целом, реакция на неопределенность, связаны с уровнем неопределенности и индивидуальными особенностями пациентов. Например, высокий уровень неопределенности может спровоцировать частые рецидивы и затруднить выздоровление, а при оптимальном уровне неопределенности активируются внутренние ресурсы совладания с болезнью.

Позитивное отношение к неопределенности связано с возможностью надеяться на благоприятный исход болезни, что при дефиците информации ведет более благоприятной интерпретации ситуации [2]. Неопределенность может стать фактором, стимулирующим пациента к активным действиям, в том числе, по деятельному преодолению болезни и преобразованию себя.

Теоретический анализ научных исследований показал, что неопределенность имеет двойственное воздействие на пациентов и может оказаться как полезным, так и негативным фактором в борьбе с заболеванием. Она может выступать не только в качестве препятствия, но и стимула для адаптации к новым условиям. Согласно К. Маккормик, встреча с неопределенностью в процессе болезни включает стресс, корректировку, надежду, переориентацию, принятие, структурирование и даже оптимизм. Неопределенность можно рассматривать как стимул для развития и открывшуюся возможность понимания неоднозначных ситуаций. Важно уметь не избегать неопределенности, а использовать ее как источник личностного роста, что требует ответственности, сотрудничества и осмысленности [3].

Совладание с неопределенностью может являться как осознаваемым копингом, так и бессознательной защитой. Т.В. Корнилова предлагает рассматривать реагирование на неопределенность в рамках концепции

интеллектуально-личностного потенциала человека. Интеллектуальные и личностные характеристики представляют собой единый механизм регуляции принятия решений и отражающий уровень развития самосознания [4]. В ситуации неопределенности данный механизм работает максимально активно. Как отмечает Е.П. Белинская, способности сохранять активность в неопределенных ситуациях способствуют опыт преодоления трудностей, высокая самооценка и устойчивая самоидентичность. При условии наличия внутренних ресурсов эмоциональные переживания при неопределенности могут быть позитивными, например, интерес или любопытство [5].

С учетом научной и практической актуальности изучения реагирования на неопределенность в ситуации болезни существует необходимость адаптации инструментария диагностики реагирования на неопределенность на русскоязычной выборке. В качестве такого инструмента нами была выбрана методика Шкала реагирования на неопределенность (The Uncertainty Response Scale – Portuguese Version; URS; Casanova et al., 2019).

Нами было проведено пилотажное исследование методики на двух независимых выборках России и Белоруссии. Выборку составили 325 человек от 18 до 75 лет, из них 118 россиян и 207 белорусов. В качестве методов математической статистики использованы: критерий  $\chi^2$  (Хи-квадрат), t-критерий Стьюдента, конфирматорный факторный анализ, коэффициент Альфа Кронбаха, корреляционный анализ по Спирмену. В качестве методик для определения внешней валидности методики URS были использованы краткая версия методики оценки копинг – стратегий (COPE-30) и опросник «Типы реагирования на ситуацию изменений» (ТРСИ).

Проведенное пилотажное исследование подтвердило, что русскоязычная версия Шкалы реагирования на неопределенность обладает внутренней согласованностью, факторной, внешней и внутренней валидностью и может быть использована в исследованиях реакции на неопределенность, в том числе, в исследованиях ситуаций угрозы здоровью.

### *Литература*

1. *Леонтьев Д.А.* Вызов неопределенности как центральная проблема психологии личности // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. С. 2.
2. *Mishel M.H.* Reconceptualization of the uncertainty in illness theory // Image J. Nurs. Sch. 1990. № 22. P. 256–262.
3. *Осипова С.А., Курпатов В.И., Махнач А.В.* Сравнение ресурсов совладания с макрострессом и хроническим стрессом при невротической депрессии // Вестник психотерапии. 2007. № 23 (28). С. 94–98.
4. *Корнилова Т.В.* Принцип неопределенности в психологии выбора и риска // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. С. 11.
5. *Белинская Е.П.* Неопределенность как категория современной социальной психологии личности // Психологические исследования. 2014. № 36. С. 36–39.

## ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ, АДАПТАЦИЮ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МИГРАНТОВ

**Ооки К.А.**

*магистрант*

*kseniya@ohki.company*

*Факультет дистанционного обучения ФГБОУ ВО Московский  
государственный психолого-педагогический университет, Москва*

**Аннотация.** Рост миграции на глобальном уровне приводит к новым вызовам в области интеграции мигрантов в принимающие общества. Физическая активность представляет собой универсальный инструмент, способный положительно влиять на адаптационные процессы, здоровье и общее качество жизни. Данная статья исследует роль физической активности в укреплении психического и физического здоровья мигрантов, а также ее вклад в социальную интеграцию и снижение уровня стресса. В статье представлены теоретические и эмпирические данные, подтверждающие необходимость включения физической активности в программы поддержки мигрантов.

**Ключевые слова:** физическая активность, миграция, психологическое состояние, здоровье, адаптация, качество жизни.

На протяжении веков миграция была неотъемлемой частью стремления людей исследовать новые территории, участвовать в торговле, миссионерской деятельности и искать возможностей за пределами границ родных стран. Подобные примеры можно найти как в исторических текстах, например, в рассказах Марко Поло, так и в материальных артефактах, таких как Великая китайская стена, построенная для защиты от внешних угроз. Современный период отличается беспрецедентным масштабом миграционных потоков, что делает исследование их влияния на общество в целом и на отдельных индивидов особенно актуальным.

По данным Организации Объединенных Наций, в мире насчитывается около 281 миллиона международных мигрантов, что составляет 3,6 % мирового населения. Более того, прогнозы ООН указывают на дальнейший рост этого показателя [6]. Рост миграционных потоков требует новых подходов к интеграции мигрантов. Одним из таких подходов является использование физической активности как инструмента адаптации.

Миграция влияет на различные аспекты жизни: от индивидуального уровня, где затрагиваются вопросы психологического состояния, адаптации и идентичности конкретной личности, до общественного уровня, включая экономические, социальные и культурные изменения. Процесс переселения связан с адаптацией к новому социокультурному контексту, который часто сопровождается стрессом, социальной изоляцией и ухудшением психического здоровья. Поэтому поиск эффективных методов поддержки мигрантов является актуальной задачей.



Согласно Докладу о миграции в мире 2024 года, большинство мигрантов находятся в социально неблагоприятном положении и часто сталкиваются с повышенным риском для здоровья и, в том числе, психического здоровья [6].

Физическая активность – это важный инструмент для улучшения физического и психического здоровья. В контексте миграции она приобретает особую ценность, способствуя психологической устойчивости и социальной адаптации.

Настоящая статья ставит целью рассмотреть влияние физической активности на психологическое состояние и адаптацию мигрантов, а также оценить возможности применения физической активности для улучшения качества их жизни.

Анализ включает систематический обзор исследований, посвященных влиянию физической активности на здоровье и социальную интеграцию мигрантов. Были изучены публикации, охватывающие период с 2010 по 2024 годы, с акцентом на междисциплинарные подходы, включающие медицинские, социальные и психологические аспекты.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), физическая активность – это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии. Термин «физическая активность» относится к любым видам движений, в том числе во время отдыха, поездок в какие-либо места и обратно или в процессе работы или домашних дел [3].

Для поддержания здоровья и благополучия ВОЗ рекомендует по крайней мере от 150 до 300 минут умеренной аэробной активности в неделю (или эквивалентной высокой физической нагрузки) для всех взрослых и в среднем 60 минут умеренной аэробной физической активности в день для детей и подростков [3].

Влияние физической активности можно рассматривать в трех ключевых аспектах: психологическом, социальном и физическом. С психологической точки зрения, физическая активность способствует снижению уровня тревоги и депрессии, повысить уровень счастья и субъективного благополучия, что особенно важно для мигрантов, сталкивающихся с дискриминацией или культурным шоком. В социальном плане физическая активность помогает мигрантам строить социальные связи через участие в спортивных клубах и мероприятиях, что облегчает интеграцию. С физической точки зрения регулярные занятия спортом укрепляют здоровье, что особенно ценно для групп, имеющих ограниченный доступ к медицинским услугам.

Согласно эмпирическим исследованиям, физическая активность положительно связана с некоторыми аспектами психического здоровья, оказывая положительное влияние на него. В неклинических исследованиях наиболее значительное влияние физические упражнения оказывают на самооценку и образ тела. Помимо этого, физическая активность снижает уровень тревожности и депрессии, помогает наладить сон, повышает удовлетворенность жизнью и психологическую устойчивость. Физические упражнения в целом связаны с улучшением настроения и качества жизни [5].

В соответствии с другим исследованием, как среди взрослых, так и среди пожилых людей, больше неактивного сидячего времени, в частности, проведенного за просмотром телевизора, было напрямую связано с более низкими показателями счастья, а больше времени, проведенного за другими видами досуга, было, соответственно, связано с более высокими показателями счастья [7].

Исследование, проведенное среди 1,2 миллиона взрослых в США, показало, что те, кто достигал рекомендованных уровней физической активности, сообщали о значительно меньшем количестве дней с симптомами психических заболеваний по сравнению с менее активными участниками [3].

Люди, сменившие страну места жительства, считаются уязвимой группой населения в отношении различных заболеваний, связанных с образом жизни, в связи с изменением окружающего социокультурного контекста [3]. По этой причине взаимосвязь между физической активностью и психологическим состоянием и здоровьем может быть особенно важна для мигрантов.

Физическая активность помогает развивать устойчивость, то есть способность трансформироваться и справляться с изменениями и стрессорами, связанными с миграцией [3].

Регулярные физические упражнения не только улучшают физическое здоровье, но и формируют чувство принадлежности. Например, мигранты, участвующие в местных спортивных мероприятиях, сообщают о повышении уровня социальной поддержки и уверенности в себе.

Занятия двигательной активностью значительно улучшают социальную интеграцию мигрантов, предоставляют возможности для социального взаимодействия, способствуют формированию чувства принадлежности у этой группы населения, что важно для их общего благополучия и адаптации [4].

Преыдушие исследования установили, что участие в активном досуге, связанном с занятиями физической активностью, помогает иностранным студентам приобретать культурные знания и эффективно воспринимать новые культурные ценности и перспективы [4]. Иностранные студенты используют активный досуг как способ общения с принимающей стороной, снятия стресса и адаптации, что приводит к улучшению психологического состояния и общего качества жизни. В частности, исследователями было выявлено, что участие в развлекательных программах на территории кампуса способствует процессу аккультурации иностранных студентов, их позитивному социально-му взаимодействию и отношениям с окружающими [4].

Несколько исследований показали, что активное участие в спортивных мероприятиях может сыграть важную роль в развитии социальных и психологических преимуществ у иностранных студентов, обучающихся в другой стране. Например, обнаружено, что рекреационные спортивные программы играют важную роль в социальной интеграции студентов в университетскую культуру, способствуя укреплению связей между участниками, что, в свою очередь, приводит к образованию прочных социальных связей [4].

Другие исследования также подтверждают идею о том, что участие в мероприятиях, связанных с физической активностью, предоставляет иностранным студентам широкие возможности для общения с другими этническими и расовыми группами студентов, получения культурных знаний, а также развития психологической устойчивости. Например, корейские студенты-мигранты, которые занимались спортом и участвовали в различных видах физической активности, отметили, что подобные занятия помогли им снизить психологический дистресс, быстрее аккультурироваться и адаптироваться в новой социокультурной среде, а также лучше справляться с академическими и личностными проблемами [4].

Таким образом, физическая активность и спорт способствуют укреплению психического здоровья, социализации, облегчению адаптации и аккультурации и в целом улучшению качества жизни [4].

Несмотря на доказанную пользу, многие мигранты сталкиваются с препятствиями на пути к регулярной физической активности. Например, обеспокоенность внешним видом во время занятий спортом, опасения по поводу безопасности и приоритизация учебных достижений в подростковом возрасте были описаны как барьеры для физической активности. Факторы, способствующие физической активности, включали признание важности времени для себя, религиозные убеждения, поддерживающие двигательную активность, стимулы в виде болезней в семье, положительные сообщения в СМИ, а также наличие инфраструктуры для занятий [2].

Вместе с тем следует отметить культурную ориентированность в вопросах физической активности и спорта. К примеру, при исследовании взаимосвязи между поколением мигрантов и физической активностью среди взрослых мексиканцев, китайцев и филиппинцев, которые представляют три крупнейшие группы иммигрантов в США, обнаружено ослабление подобной взаимосвязи для досуговой активности среди взрослых мексиканцев и китайцев, но не выявлено ослабления ни для одного из типов физической активности среди взрослых филиппинцев. Эти результаты предполагают, что механизмы, связывающие поколение мигрантов с уровнем физической активности, различаются между этническими группами. Это также подтверждается эмпирическими данными о дифференциальных эффектах аккультурации на другие показатели здоровья в зависимости от этнического происхождения [1].

Физическая активность является важным компонентом интеграции мигрантов, способствующим улучшению их здоровья, благополучия и качества жизни. Разработка программ, направленных на вовлечение мигрантов в спортивные мероприятия, может стать эффективной стратегией для укрепления социальных связей и повышения уровня интеграции. Несмотря на очевидные преимущества, исследования в области физической активности и адаптации мигрантов остаются фрагментированными. Необходимо более детально изучить долгосрочное влияние регулярных занятий спортом на психологическое и социальное благополучие мигрантов.

Перспективы для будущих исследований включают изучение влияния различных видов физической активности на адаптацию мигрантов в разных культурных контекстах, а также оценку долгосрочного эффекта физической активности на их качество жизни.

### *Литература*

1. *Afable-Munsuz A., Ponce N.A., Rodriguez M., Perez-Stable E.J.* Immigrant generation and physical activity among Mexican, Chinese & Filipino adults in the U.S. // *Social science & medicine*. 2010. Vol. 70 (12). P. 1997–2005. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.026.
2. *Bhatnagar P., Foster C., Shaw A.* Barriers and facilitators to physical activity in second-generation British Indian women: A qualitative study // *PLoS One*. 2021. Vol. 16(11), e0259248. doi: 10.1371/journal.pone.0259248.
3. *Elshahat S., Moffat T., Morshed M., Alkhalaf H., Madani K., Mohamed A., Nadeem N., Emira S., Newbold K.B., Donnelly M.* A Scoping Review of the Relationship Between Physical Activity and Mental Health Among Immigrants in Western Countries: An Integrated Bio-Psycho-Socio-Cultural Lens // *Journal of immigrant and minority health*. 2023. Vol. 25(5). P. 1137–1151. doi: 10.1007/s10903-023-01518-w.
4. *Kim J., Park S.H., Kim M., Chow H.W., Han S.* Leisure and health benefits associated with acculturation among Western international students living in South Korea // *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2021. Vol. 16(1), 1945725. doi: 10.1080/17482631.2021.1945725.
5. *Mahindru A., Patil P., Agrawal V.* Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review // *Cureus*. 2023. Vol. 15(1), e33475. doi: 10.7759/cureus.33475
6. *McAuliffe M., Oucho L.A.* (eds.) *World Migration Report 2024* // *International Organization for Migration (IOM)*. 2024.
7. *Yasunaga A., Koohsari M.J., Shibata A., Ishii K., Miyawaki R., Araki K., Oka K.* Sedentary Behavior and Happiness. The Mediation Effects of Social Capital // *Innovation in Aging*. 2021. Vol. 5, No. 4, P. 1–10. doi: 10.1093/geroni/igab044

## РАЗДЕЛ 7. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ

---

### ОКАЗАНИЕ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА БАЗЕ ПУНКТОВ ВРЕМЕННОГО РАЗМЕЩЕНИЯ

*Ермолаева А.В.*

*ermolaevaav@mgppu.ru*

*Федеральный координационный центр  
по обеспечению психологической службы системы образования  
Российской Федерации ФГБОУ ВО Московский государственный  
психолого-педагогический университет, г. Москва*

**Аннотация:** В современном мире, где боевые действия продолжают оставлять свой отпечаток на жизни миллионов людей, оказание кризисной психологической помощи пострадавшим становится не просто актуальной задачей, но и крайне необходимой миссией. Пункты временного размещения становятся для многих не только убежищем от физической угрозы, но и местом, где можно получить первую психологическую помощь. Данная статья направлена на обсуждение важности и специфики оказания кризисной психологической помощи в таких условиях.

**Ключевые слова:** пункты временного размещения, психологическая помощь, кризисная помощь, экстренная психологическая помощь, пострадавшие, специальная военная операция.

Психологическая поддержка в зонах боевых действий требует от специалистов не только профессиональных навыков, но и высокой степени эмпатии и понимания уникальных обстоятельств каждого пострадавшего. Работа в пунктах временного размещения предполагает применение особых подходов и методик, способных максимально эффективно помочь людям в кризисной ситуации. В этой статье мы рассмотрим ключевые аспекты оказания такой помощи, а также поделимся практическими советами для психологов и волонтеров, работающих в этих условиях.

Оказание кризисной психологической помощи пострадавшим в результате боевых действий на базе пункта временного размещения представляет собой неотложную потребность. С каждым днем количество переселенцев, вынужденных покинуть свои дома из-за опасности, нарастает. В контексте этих трагических событий люди сталкиваются не только

с физическими, но и с глубокими психологическими ранами. Пострадавшие от боевых действий несут в себе тяжелые переживания, такие как потеря близких, дома, чувство неопределенности и страх перед будущим. Эти факторы могут приводить к развитию посттравматических стрессовых расстройств, депрессии, тревожности и других психологических проблем. В таком состоянии человеку крайне необходима профессиональная психологическая поддержка, способная помочь справиться с пережитым и адаптироваться к новым жизненным обстоятельствам. Важно, чтобы эта помощь была оказана как можно скорее и в доступной форме, для чего помощь оказывается на базе пунктов временного размещения, готовых предоставить не только возможности временного проживания, но и квалифицированную психологическую поддержку. В пунктах временного размещения, куда направляются переселенцы, пострадавшие в результате боевых действий, крайне важно обеспечить доступ к кризисной психологической помощи. Это помогает справиться с тяжелыми последствиями психологической травмы. Основой такой поддержки становится создание безопасного пространства, где пострадавшие могут чувствовать себя защищенными и понятыми, что способствует началу процесса их восстановления.

Специализированные кризисные психологи и волонтеры в этих центрах предоставляют индивидуальные и групповые сессии. На этих встречах переселенцам предлагается выразить свои переживания и научиться справляться с ними через различные методики, адаптированные к их уникальным обстоятельствам. Приоритет отдается развитию устойчивости и восстановлению контроля над собственной жизнью после потрясений, вызванных боевыми действиями. На основании поручения директора Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства просвещения Российской Федерации в связи с чрезвычайной ситуацией на территории Курской области, психологи Федерального координационного центра по обеспечению психологической службы в системе образования Российской Федерации ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (далее – ФКЦ МГППУ) в августе и сентябре 2024 года осуществили выезды в Курскую область.

Цель командирования – организация оказания экстренной и кризисной психологической помощи пострадавшим, эвакуированным в пункты временного размещения из приграничных районов Курской области и экспертно-методического сопровождения деятельности специалистов, осуществляющих психологическую поддержку на пунктах временного размещения (далее – ПВР).

Выезды осуществляли психологи сектора экстренного реагирования и психологического консультирования отдела экстренной психологической помощи ФКЦ МГППУ составе антикризисных групп. Всего в Курскую область с целью оказания экстренной и кризисной психологической помощи выехали 5 групп специалистов ФКЦ МГППУ с привлечением специалистов Федерального реестра педагогов-психологов (психологов в сфере образования),

имеющих компетенции по оказанию экстренной и кризисной психологической помощи участникам образовательных отношений, которые за период выезда организовали психологическую помощь на базе 16 пунктов временного размещения Курской области.

В рамках выезда психологами ФКЦ МГППУ с целью оказания непосредственной психологической помощи, объективной оценки ситуации, организации профилактических мероприятий проводились индивидуальные и групповые психологические занятия, как по самостоятельным запросам несовершеннолетних, так и по запросам родителей (законных представителей).

Всего в рамках выезда специалистами ФКЦ МГППУ оказана экстренная и кризисная психологическая, организационно-методическая помощь 279 участникам образовательных отношений, из них – 33 несовершеннолетним, 150 педагогам, психологам в сфере образования, 96 родителям (законным представителям).

Среди основных запросов несовершеннолетних были:

- изменения в поведении ребенка, регрессирующие реакции, чувство тревоги, нервное напряжение, страх, раздражительность; возникающие конфликтные ситуации на бытовой почве;
- трудности в межличностных отношениях;
- актуальные вопросы саморегуляции психологического состояния, стрессоустойчивости;
- проблемы со сном и аппетитом;
- трудности концентрации и удержания внимания у несовершеннолетних;
- проблемы витального характера, страх за будущее, переживание за судьбу близких, за утраченное имущество, состояние аффекта в связи с избавлением от опасности, переживания за оставленное хозяйство и имущество;
- ситуация неопределенности из-за неясности продолжительности чрезвычайной ситуации, отсутствия возможности работать по профессии в условиях ПВР.

По результатам проведенной работы с несовершеннолетними проводились индивидуальные консультации родителей (законных представителей), по итогам которых были даны рекомендации по воспитанию и маршрутизации запроса к узкопрофильным специалистам (неврологам, психиатрам, логопедам).

Основная проблематика запросов родителей (законных представителей):

- тревога родителей (законных представителей) о психологическом и эмоциональном состоянии несовершеннолетних;
- проблемы со сном, аппетитом (как его отсутствие, так и чрезмерный), страх за будущее;
- переживание за судьбу близких, за утраченное имущество (в том числе: урожай, домашние животные)
- состояние аффекта в связи со своевременным уходом от опасности;



- ситуация неопределенности из-за неясности продолжительности чрезвычайной ситуации, отсутствия возможности работать по профессии в условиях ПВР.

В рамках проведенных консультаций оказывалась экстренная и кризисная психологическая помощь переживающим тревогу, страх и утрату, процесс горевания, проводилось обучение техникам самопомощи. В групповом формате были проведены групповые психопросветительские мероприятия для пострадавших с целью стабилизации их психоэмоционального состояния. На мероприятиях родители (законные представители) проинформированы о возможностях получения психологической помощи, о проблемах тревоги, страхов и других последствиях пережитого стресса, симптомах проявления регресса у несовершеннолетних (энурез, тики, логоневрозы, мутизм), требующих консультации врача невролога, признаках панических атак и посттравматического стрессового расстройства у несовершеннолетних и взрослых, с какими из них важно обратиться к врачу-психиатру.

К состояниям фрустрации и острым реакциям на стресс – агрессия, апатия, истерика, по результатам наблюдения, приводили следующие факторы: скопление большого числа людей (на пунктах регистрации, выдачи гуманитарной помощи, в ПВР, организованных в одном не изолированном помещении, по типу палаточного лагеря); отсутствие возможности уединения и удовлетворения важных базовых потребностей, помимо питания (сон, отдых, гигиенические процедуры); сохранение угрозы жизни (часто срабатывают сигналы тревоги ПВО, при отсутствии специально организованных убежищ и укрытий, либо отсутствия информации о местонахождении таких убежищ).

Состояние фрустрации и апатии проявляется в оглушенности, заторможенности, дезориентации, как у несовершеннолетних, так и у взрослых. В ПВР среди пострадавших также наблюдалось недоверие, ощущение бессилия на фоне неопределенности и отрицания реальности происходящего, переживании утраты (как реальной – потеря близких, так и ощущения в связи с вынужденной сменой места проживания) стремление пострадавших держаться вместе. Пострадавшие не отпускают от себя детей, по городу передвигаются всеми семьями, при этом это могут быть расширенные семьи, включающие несколько поколений, численностью 11–30 человек, в связи с чем, при заселении в ПВР возникают конфликты на почве обеспечения возможности совместного проживания, у пожилых людей на фоне общей слабости, двигательной заторможенности часто наблюдается «тихий плач», развивающийся в присутствии несовершеннолетних, поскольку несовершеннолетних зачастую оставляют под присмотром бабушек, дедушек, в том числе пожилых соседей. Возможно, в этом причина очень схожих состояний несовершеннолетних, зеркально отражающих состояние пожилых близких. У сельских жителей личная и социальная дистанция больше, чем у жителей города. Условия ПВР, при высокой сплоченности близких и родственников,



где нет возможности уединения, усиливают фрустрацию неудовлетворенной потребности в безопасности, что провоцирует агрессивные реакции и частые конфликты. В этой связи, значительная нагрузка ложится на администрацию ПВР, волонтеров, привлеченных к оказанию помощи, психологов. При наблюдении ситуации в динамике, 2 группа психологов ФКЦ МГППУ отметила рост жалоб со стороны волонтеров и психологов на возрастание проявления агрессии. Пострадавшие находятся в ситуации неопределенности в отношении работы, образования и дальнейшего будущего. Зачастую у пострадавших многие основные документы остались на территории подконтрольной противоборствующей стороне – трудовые книжки, медицинские карты, личные школьные дела и др. Неопределенность в вопросах организации обучения пострадавших несовершеннолетних усиливает тревогу и беспокойство.

В ПВР есть семьи участников специальной военной операции (далее – СВО), которые испытывают дополнительное напряжение в связи с тем, что нет связи с близкими, находящимися на СВО, либо нахождением близких в госпитале (в частности в Белгородской области), при этом в этих семьях есть несовершеннолетние дошкольного и младшего школьного возраста, пожилые родители участников СВО.

Среди пострадавших есть переживающие в состоянии патологического горевания, поскольку текущая ситуация зачастую осложняется опытом недавней утраты близких (последствия пандемии, заболевания, гибель в ДТП, гибель на СВО), также в числе пострадавших находятся не отгоревавшие утрату имущества и родственных связей, беженцы с территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, а также иных областей (Сумской, Харьковской, Полтавской и др.) переехавшие в первой (2014 г.) и второй (2022 г.) волне миграции.

В условиях ПВР страдают семьи с детьми ОВЗ из различных нозологических групп, в частности малоподвижные граждане и инвалиды, в связи с отсутствием специальных условий – лифтов в многоэтажных зданиях, дети с расстройствами аутистического спектра – как при наличии в одной комнате большого числа людей, так и в открытых ПВР.

Все перечисленные выше факторы оказывают негативное деморализующее влияние на пострадавших (включая несовершеннолетних), осложняют организацию оказания необходимой помощи, в том числе, психологической помощи пострадавшим. С целью повышения качества оказываемой психологической помощи и профилактики выгорания по запросам психологов ПВР специалистами ФКЦ МГППУ проводились групповые и индивидуальные супервизии. Основные запросы и проблематика, выносимые на супервизии психологами ПВР: страхи и опасения, с которыми могут столкнуться начинающие кризисные психологи при оказании экстренной и кризисной психологической помощи; обеспокоенность сигналами тревоги; страхи и тревога у родителей (законных представителей), работа с сопротивлением

со стороны родителей (законных представителей), действия психолога в ситуации отказа родителей (законных представителей) отпускать дошкольников в образовательные организации в чрезвычайной ситуации; снижение мотивации обучающихся; совмещение дежурства на ПВР и основной работы; организация досуговой деятельности с несовершеннолетними в условиях ПВР и на пунктах регистрации прибывших проживающих у знакомых и родственников; организация учебного процесса в условиях ПВР; работа в условиях собственной тревоги за близких.

В условиях, когда пункты временного размещения становятся временным убежищем для переселенцев, пострадавших в результате боевых действий, важность оказания кризисной психологической помощи не может быть переоценена. Эта поддержка служит ключом к восстановлению чувства безопасности, стабильности и веры в будущее у тех, кто испытал на себе ужасы войны. Основная задача специалистов в этих условиях – помочь пострадавшим адаптироваться к новой реальности, обработать пережитые стрессовые события и найти в себе силы двигаться дальше. На пути к психологическому восстановлению переселенцев важно обеспечить им доступ к квалифицированной психологической помощи, чтобы они могли выразить и обсудить свои переживания в безопасной и поддерживающей среде. Создание условий для психологической реабилитации и поддержки является фундаментальным шагом на пути к восстановлению не только индивидуального, но и социального благополучия. Таким образом, оказание кризисной психологической помощи в пунктах временного размещения становится ключевым компонентом поддержки тех, кто был вынужден покинуть свои дома из-за боевых действий, способствуя их психологическому восстановлению и гармонизации состояния.

### *Литература*

1. *Ермолаева А.В.* Программа психолого-педагогического сопровождения с целью формирования совладающего поведения обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации / Актуальные проблемы современной психологии образования: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения И.Ф. Мягкова (18–19 сентября 2023 г.). Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2023. 272 с.
2. Сопровождение и реабилитация детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий: методические рекомендации / О.А. Ульянина, А.В. Ермолаева, О.Л. Юрчук, А.Ю. Коджаспиров, Н.Н. Дмитриева, А.М. Прудникова, М.О. Аганина, Е.А. Никифорова, Л.А. Александрова, С.О. Дмитриева, В.И. Маркова; под общей редакцией О.А. Ульяниной; Министерство просвещения Российской Федерации; Московский государственный психолого-педагогический университет. Москва: МГППУ, 2024. 230 с.
3. *Ульянина О.А., Ермолаева А.В., Волков Д.С., Колодова О.С.* Модель психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции / под общей редакцией О.А. Ульяниной. М.: МГППУ, 2024. 40 с.

## ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ УЧАСТНИКОВ СВО И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Самарина Е.М.*

*Старший преподаватель кафедры психологии управления  
Московский психолого-социальный университет, г. Москва*

**Аннотация.** Рассматриваются особенности применения методов классического консультирования и диагностики в работе с участниками СВО и членами их семей. Освещены признаки ПТСР у участников СВО и их особенности. Разбираются направления психологической работы с участниками СВО и членами их семей.

**Ключевые слова:** психологическое консультирование, посттравматическое стрессовое расстройство, арт-терапия, дистанционные технологии, специальная военная операция.

После начала в 2022 году специальной военной операции (СВО) и последующей волны частичной мобилизации, перед специалистами в области психологического консультирования остро встал вопрос о дистанционном формате работы в данном направлении. Это было вызвано тем, что мобилизация затрагивала не только крупные населенные пункты, но и небольшие поселения, где просто могло не оказаться психологов, способных провести консультацию и оказать психологическую помощь членам семей участников СВО и тем, кто был уже комиссован из зоны проведения специальной военной операции. Для решения данной задачи стали открываться кризисные центры психологической помощи, где можно получить психологическую помощь в том числе и по средствам использования онлайн-технологий.

Актуальность оказания помощи семьям военнослужащих, мобилизованных или решившим в добровольном порядке заключить контракт, вызвана тем, что для подавляющего большинства семей это оказалось стрессовой, кризисной ситуацией, к которой родные и близкие военнослужащего не были готовы. Длительное пребывание в состоянии стресса, нервных переживаний за близкого человека, решение бытовых вопросов (ряд мобилизованных на момент повестки имели детей до садовского возраста или ожидали скорого рождения ребенка), тревожные сообщения из зоны СВО негативно отражаются на психологическом климате в семье участников СВО. Особое внимание, в психологической работе с такими клиентами, стоит обращать на изменение в детско-родительских отношениях внутри семьи, а так же на психо-эмоциональное состояние детей, чьи отцы находятся в зоне СВО. Такие дети могут становиться тревожными, крайне эмоциональными или наоборот закрываются в себе и не идут на контакт даже с близкими людьми. У них также учащаются случаи проявления психосоматических расстройств, ухудшается успеваемость в образовательном процессе и могут нарушаться межличностные связи.

В настоящее время технический уровень позволяет психологам оказывать помощь таким клиентам по средствам онлайн-консультирования, что дает возможность выбора формата взаимодействия. Но вместе с неоспоримыми плюсами, которые дает дистанционная работа в формате онлайн, в ней есть и свои острые углы и подводные камни. Это находит отражение в том, что специалист не может полностью отслеживать невербальные проявления клиента во время сессии, а так же применять весь арсенал методов и средств для правильной и своевременной диагностики. Так же, к сожалению, нет единого алгоритма и этапов проведения таких консультативных встреч. Можно выделить лишь основные направления, по которым специалист способен оказать помощь в сложившейся ситуации.

К таким основным направлениям относятся:

1. Психологическое просвещение. При данном формате взаимодействия клиент получает развернутую информацию по вопросам связанным со стрессом, его протекании, как на его особенности влияет ситуация неопределенности (часто бывает так, что связь с участников СВО пропадает на несколько дней или недель), каким образом психика может обезопасить себя от перегрузки. Так же производится акцент внимания на взаимодействии внутри семьи, в частности на общение с детьми. Этот этап позволяет выстраивать доверительные отношения с клиентом, способствует принятию клиентом ситуации, пониманию что с этим сталкиваются большинство семей участников СВО и пониманию своих внутренних переживаний.
2. Обучение навыкам самоконтроля, самоуспокоения. В этом направлении акцент смещается на возможность оказания самопомощи клиентом самому себе. При дистанционном взаимодействии, ряд моментов этого этапа выпадает из арсенала специалиста, например такой очень действенной метод как телесно-ориентированная терапия. Но в тоже время обучение навыкам нервно-мышечной релаксации по Джекобсону, дыхательные техники Цигун и методы арт-терапии, сказкотерапии очень действенны в ситуации работы с клиентов в режиме онлайн.
3. Работа с активизацией личностного потенциала. Большая часть терапевтической системы в консультировании участников СВО и членов их семей строится на поиске внутренних ресурсов самого клиента, возможности опереться на них, раскрытие личностных ресурсов. Здесь выстраивается сложная, многоуровневая работа с клиентом установление раппорта и укрепление этих связей, что помогает вывести работу на более качественный уровень в период ожидания, а так же в ситуации прорабатывания утраты, переживания горя или в период неизвестности, при ситуации, когда участник СВО пропал безвести. В этот период психолог с периодической частотой отслеживает актуальное состояние клиента, его страхи переживания. Для этого могут быть использованы как цветовой тест Люшера, так метафорические ассоциативные карты (МАК), которые

дают большой объем информации о внутреннем состоянии клиента. Но для использования данных методик в режиме дистанционных технологий есть ряд своих особенностей. Первая особенность заключается в том, что различные устройства искажают цвет, меняют его насыщенность и градиент, а для цветового теста Люшера крайне важна именно точная цвето-передача. Такие же нюансы выходят при использовании МАК в ситуации онлайн-консультирования. Клиент видит изображение не напрямую, а через призму отображения техники как у психолога так и у своего монитора. В данной ситуации может страдать не только цветопередача, но и четкость изображения. Выходом может стать сканирование колоды МАК и отправки этого скана клиенту, чтобы он мог более подробно изучить сами карты, но при этом часть методов в работе с МАК становится труднодоступной, например работа «в закрытую» здесь уже практически не применима. При этом у данного метода есть неоспоримые плюсы, которые порой незаменимы в работе с участниками СВО и членами их семей. Во-первых это универсальность использования, такие карты могут быть хорошим методом в работе с женами, матерями, детьми участников СВО, самими военнослужащими. Во-вторых здесь нет «правильных» или «неправильных» ответов, которых в состоянии эмоционального напряжения часто опасаются клиенты, в частности при работе с детьми МАК позволяет снять многие вопросы из-за отсутствия строгих правил выбора карт, их количества и того, что говорит человек о каждой карте. В целом направление арт-терапии в работе с участниками СВО и членами их семей очень хорошо себя зарекомендовало. Оно подходит под задачи активизации личностного потенциала, наглядно показывает внутренние переживания человека.

4. Оказание психологической поддержки. Данный пункт является основополагающим на всех этапах работы с участниками СВО и членами их семей. Он формируется на основе установления раппорта при психологическом просвещении, ложится в основу в процессе обучения клиента навыкам самоконтроля и самопомощи и является основной движущей силой при активизации личностного потенциала высвобождения внутренних ресурсов клиента [3].

Все эти этапы выделены достаточно относительно в силу того, что в работе с семьями участников СВО ситуация консультирования идет волнообразно. Мы можем достичь определенных успехов в работе с клиентом, но очередная внештатная ситуация вернет нас к самому началу работы. Ведь ситуации в зоне СВО меняются достаточно быстро, при ротации войск у участников СВО пропадает возможность общения с близкими порой на несколько недель, что негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии членов семей военнослужащих. Так же свои коррективы вносят новости из зоны СВО и приходится в режиме реального времени менять построение консультационной беседы. Поэтому диагностика тут проводится достаточно регулярно, дабы

вовремя отследить негативные изменения и, вернувшись назад, снова пройти с клиентом эти стадии.

Особое внимание в работе при онлайн-консультировании семей участников СВО стоит обращать на работу с детьми. Здесь очень успешно зарекомендовали себя методы арт-терапии, в частности акватипии, песочной терапии, сказкотерапии, куклотерапии. Ребенок не всегда в силу своего возраста может рассказать о своем состоянии, что его беспокоит, своих страхах. Данные методы помогают в работе с такими маленькими клиентами и дают полную картину для дальнейшей работы. Но дистанционный формат работы вносит свои коррективы и не всегда можно использовать все методы арт-терапии в режиме онлайн. Та же самая песочная терапия будет крайне проблематичной в использовании из-за особенностей стимульного материала. Здесь на первый план выходят сказкотерапия и рисуночные методы. Сказкотерапию можно успешно сочетать с картами МАК, предложив составить сказку по выбранным картам, проследив как будет меняться выбор карт и сюжет сказки. Для более старших детей можно подключить библио-терапию с детальным обсуждением сюжета рекомендованной книги исходя из запроса клиента.

Говоря о работе с самими участниками СВО, мы должны отчетливо понимать, что вся работа с ними будет проводиться только после завершения СВО или при демобилизации человека из рядов вооруженных сил. Дело в том, что за две недели, что проводят в отпуске военнослужащие, невозможно провести полноценную работу, да все пойдет прахом, как только боец СВО снова окажется в зоне проведения спецоперации. Все что доступно в этот период, это диагностика наличия посттравматического стрессового расстройства и психологическое просвещение. Основная психологическая проблема, с которой столкнутся специалисты, работая с бывшими участниками СВО, это будет посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Особое внимание стоит уделять влиянию общественного мнения на данную категорию людей, ведь современное общество, одна из его частей, открыто осуждает СВО и его участников, кто-то выражает свое осуждение завуалировано, скрытно. Так же, это было выявлено еще после начала работы с воинами-интернационалистами, прошедшими Афганистан, люди, вернувшиеся с войны имеют повышенные ожидания на повышения своего статуса в обществе, признания и большего уважения.

Да, не все участники СВО будут иметь признаки ПТСР разной степени выраженности. Как правило это будут бойцы, принимавшие непосредственное участие в боестолкновениях, когда воочию видно противника, когда видны последствия поражения живой силы как со стороны противника, так и со своей стороны не через объектив, а своими глазами. Да у бойцов например артиллерии или авиации ПТСР будет встречаться меньше, чем допустим у бойцов штурмовых отрядов пехоты или танковых подразделений. Также будет играть роль длительность участия в СВО и наличие или отсутствие ранений. Для начала работы с участниками СВО, важна диагностика ПТСР. Для этого

существуют ряд методик и тестовых материалов. Также о наличии ПТСР говорят ряд признаков выявленных у бойца:

- флэшбеки, когда бывший участник СВО непроизвольно мысленно воспроизводит картинки из прошлого военного травмирующего опыта;
- присутствуют боли за грудиной, так называемое «солдатское сердце»;
- «комплекс выжившего», который проявляется в чувстве вины перед погибшими товарищами;
- прогрессирующей астении, при резком падении веса, старении не по возрасту, апатии и тд;
- проявлении сознания «комбатанта», когда человек специально ищет возможность вернуть в ситуацию боевых действий, становится агрессивным, начинает употреблять психоактивные вещества или алкоголь, появляется промискуитет и резко возрастает подозрительность и мнительность;
- нарушения в памяти и внимания;
- появляются мысли о суициде, а также могут быть предприняты попытки сведения счетов с жизнью;
- общий эмоциональный фон нестабилен, качается от вспышек агрессии, болезненной мнительности, до полной апатии;
- ярковыраженные проблемы со сном и частые ночные кошмары.

Все эти симптомы говорят о том, что у человека присутствует ПТСР и работа с ним должна быть комплексной так как только психолог не способен справиться таким нарушением и зачастую подключают прием медикаментов, которые назначить имеет право только врач (невролог, психиатр, психотерапевт с медицинским образованием). Психолог в данной ситуации выполняет функции поддерживающей терапии, если только он не обладает углубленными знаниями по работе с данным расстройством и имеет соответствующее образование.

В качестве рабочих вариантов для участников СВО хорошо себя зарекомендовали методы арт-терапии, проективные методики, песочная терапия, двигательная терапия, работа с МАК и другие. В дистанционной работе с такими клиентами будет ряд ограничений и трудностей, о которых мы говорили чуть выше, когда мы не можем в полной мере отследить движения, мимику, тело находится статично имея привязку к средствам связи с психологом в виде компьютера или телефона, возможности работы с МАК так же ограничены. Так же отсутствует телесный контакт, который допустим в ряде случаев в субъект-субъектном взаимодействии психолог-клиент.

Большую роль в успешном ходе терапевтической работы с ветеранами боевых действий будут играть ветеранские организации. Они стали активно появляться после выведения наших войск из Афганистана, потом стали включать в себя участников боевых действий в Нагорном Карабахе, двух чеченских войнах, «пятиндневной войны» которую часто называют «принуждением к миру», участников сирийского конфликта, а теперь и участников СВО. Один из основных моментов это то, что человек после СВО чувствует себя чужим



в мирной жизни, ему кажется, что кроме него никто не сталкивался с такими проблемами, что он одинок и не понят. Именно организации, в которых собраны участники разных военных конфликтов, которые помогают своим товарищам снять чувство «исключительности», показать что такие проблемы решаемы и он не одинок, вносят немалый вклад в работу с ветеранами СВО и оказывают социальную и психологическую поддержку, а то что они все имеют возможность взаимодействовать дистанционно, делает их деятельность в комплексной работе вместе с психологом просто неоценимой.

Таким образом, подводя итог можно резюмировать, что в психологическом консультировании участников СВО и членов их семей использование дистанционных технологий способствует большему охвату, что дает возможность получить психологическую помощь даже в самых удаленных регионах. Но при этом именно этот метод накладывает ряд ограничений и требует от специалистов большей лабильности в выборе методов работы и способа из применения при консультировании онлайн.

### *Литература*

1. *Алешина Ю.А.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Издательство Класс. 1999
2. *Караяни А.Г.* Психология боевого стресса и стресс-менеджмента 2-е изд. Учебное пособие для вузов Юрайт. 2020
3. *Шойгу Ю.С.* Принципы оказания экстренной психологической помощи в условиях чрезвычайных и экстремальных ситуаций // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2010. № 1 С. 162–167.



**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ  
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, ЧЛЕНАМ ИХ  
СЕМЕЙ И СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО  
ОСТРОГО И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО (ВКЛЮЧАЯ  
КОМПЛЕКСНОГО) СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ: ОТ ИНФОРМИРОВАНИЯ  
ДО САМОПСИХОДИАГНОСТИКИ И САМОПОМОЩИ**

**Колпаков Я.В.**

*кандидат психологических наук,  
доцент кафедры консультативной психологии  
kolpakov\_jv@mail.ru*

**Гаврилова Т.В.**

*кандидат психологических наук,  
подполковник полиции в отставке, преподаватель  
alludo@yandex.ru*

**Артёмова С.Н.**

*старший преподаватель  
asn@3w.ru*

**Шорников Д.М.**

*медицинский психолог  
shornikov-dmitriy@mail.ru*

**Абросимов И.Н.**

*кандидат психологических наук, доцент  
i.abrosimov@bk.ru*

**Ялтонский В.М.**

*доктор медицинских наук, профессор  
yaltonsky@mail.ru*

**Бузина Т.С.**

*доктор психологических наук, профессор  
tbuzina@gmail.com*

**Мальгин В.Л.**

*доктор медицинских наук, профессор  
malyginvl@yandex.ru*

**Аннотация.** В публикации акцентирована актуальность проблемы организации психологической помощи участникам специальной военной операции, членам их семей и социального окружения; представлены ссылки на наиболее важные Интернет-ресурсы. Сделан упор на отечественный подход к медико-психологической сортировке (триажу) вовлечённых лиц, использование зарубежного опыта экспресс-психодиагностики. Учтены и указаны достижения российских исследователей и практиков в области Интернет-технологий клинко-психологического и психотерапевтического сопровождения.

**Ключевые слова:** Интернет, информирование, психодиагностика, психотерапия, самопомощь, триаж.

Актуальность проблемы организации психологической помощи участникам специальной военной операции (далее – СВО), членам их семей и социального окружения не вызывает сомнений. Так, в рамках XVII Санкт-Петербургского саммита психологов прошёл Круглый стол «Боевая психическая травма: помощь военнослужащим и их семьям» (см. О работе с участниками СВО и их семьями: опыт психологов // Психологическая газета. – 2023. URL: <https://psy.su/feed/11502/>). Наблюдается большой объём работ (см., например, № 8-УМ от 21.02.2023 «О дополнительных мерах социальной поддержки семьям военнослужащих и граждан, пребывающих в добровольческих формированиях» / С.С. Собянин; Абдулаева Л.Д., 2024; Мурзина В.В. и соавт., 2024,; РИА Новости, 2024, Сартыыл С.С.. 2023; Станкевич О.М., 2023; Цыба И.В., 2023, и др.)

Приведём небольшую IMRAD-компиляцию полученных нами в ходе реализации PRISMA-ориентированного QUOROM-подхода к анализу массива данных.

Максимальное количество вовлечённых в потенциально психотравмирующую ситуацию/событие должно и может быть проинформировано о возможностях, порядке действий. Это может быть как непосредственным информированием лекционно-речевого и презентационного характера, так и информированием, опосредованного характера (баннеры, Интернет-ресурсы, листовки, плакаты, рассылки SMS и проч.). «Сарафанное радио» – важный элемент социальной коммуникации, но неоднозначный по своему результату и эффекту (и паника, и приверженность вероятны). Важно понимать, что военизированные «силовики» – решают свои задачи, медицинские работники, психологи, социальные работники, службы тыла – свои. В этом и кроется высокоэффективный командно-комплексный подход к решению общих стратегических и частных задач.

Здесь важно помнить о принципах медицинской сортировки (*triage*) великого отечественного учёного Николая Ивановича Пирогова (1810–1881 гг.). Если тезисно переформулировать принципы триажа (Иванов А.В., 2023, URL: <https://niiioz.ru/upload/iblock/b53/b53671347839bde097c40a044d7b86c1.pdf>) в отношении психотравматологии, есть Приказ Минздрава РФ от 24.10.2002 N325 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях» (вместе с «Положением об организации психологической и психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях») (см. URL: <https://psychosphera.ru/osnovnoe/pravo/psikhiatria/psiholog-psihiatr-chs>), законодательно определяющий объём и порядок действий психологов и психиатров. Но эти документы касаются непосредственно участников СВО, в гораздо меньшей мере членов их семей, и почти игнорируют социальное окружение (друзей, коллег и т.д.), которое реагирует на любую новость от состояния эйфории до состояния панической атаки и каталепсии. Здесь стоит упомянуть воспоминания профессора Н.А. Сирота о её наставниках, переживших годы Великой Отечественной войны, но не бросивших своих пациентов: «*Больные в каталепсии, ульхав, что фашисты подступают к Киеву, вставали с коек, и эвакуировались*

*как все, хотя месяцами не двигались вообще». Методология триажа вошла в стандарты во многих странах мира (см. системы *SALT, SAVE, START* и др.).*

В России целью медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации является профилактика острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений; психопрофилактические и психогигиенические мероприятия, направленные на повышение адаптационных возможностей индивида; психотерапия возникших пограничных нервно-психических нарушений; предотвращение трансформации адаптивной стрессовой реакции в посттравматические стрессовые расстройства; психопрофилактика у пострадавших, родственников и спасателей, а также психологическое сопровождение организационно-медицинских решений в зоне чрезвычайной ситуации [3].

В задачи медико-психологической помощи в зоне чрезвычайной ситуации входит: раннее выявление лиц с психическими расстройствами в очаге чрезвычайной ситуации, в том числе лиц, проявляющих деструктивную активность, мешающих проведению спасательных и иных работ; раннее выявление лиц с психическими расстройствами в местах сосредоточения эвакуированных из зоны чрезвычайной ситуации, местах расквартирования сотрудников служб, осуществляющих спасательные и иные работы в зоне чрезвычайной ситуации; решение вопросов эвакуации и госпитализации, оформление медицинской учетной документации для последующего наблюдения, психотерапевтического и психиатрического лечения в амбулаторно-поликлинических или стационарных лечебно-профилактических учреждениях; осуществление экстренных лечебных и профилактических психотерапевтических и психиатрических мероприятий; осуществление доступных мер профилактики расстройств психического здоровья у лиц, находящихся в зоне чрезвычайной ситуации и эвакуированных из нее (см., например, Колпаков Я.В., Гаврилова Т.В., Ялтонский В.М., 2012, URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2012\\_3\\_14/nomer/nomer04.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_3_14/nomer/nomer04.php)).

Основные принципы организации медико-психологической помощи реализуются при максимальном приближении помощи к пострадавшему населению, активном выявлении лиц подвергшихся травматическому психическому стрессу как непосредственно в районе чрезвычайной ситуации, так и в близлежащих медицинских учреждениях и местах эвакуации жителей [2].

Важно подчеркнуть, что информирование должно быть желательно максимально широким по охвату, включать специализированное обучение медицинских специалистов, военных, кризисных и экстремально-консультирующих психологов (особенно клинических), социальных работников и специалистов по социальной работе, семейных и социальных педагогов.

Но в первую очередь конечно участники СВО и их близкие должны иметь возможность для обращения за психологической помощью и самопомощью, начиная с элемента самодиагностики острого и посттравматического (включая комплексного) стрессовых расстройств (далее ОСР, ПТСР, кПТСР).

В набор для самопсиходиагностики мы предлагаем *Lifetime Experience Questionnaire* и *PTSD checklist* (разумеется, русифицированные экспресс-шорт-формы) [4, 5]. В случае самопсиходиагностики у себя и/или близких симптомов ОСР, ПТСР, кПТСР рекомендуется обращение за психологической, психотерапевтической помощью (в частности на «горячие» линии, например МУППИ – URL: [https://muppi.ru/practical\\_assistance\\_centers/prakticheskiy-tsentr-pomoshchi-semyam-mobilizovannykh/](https://muppi.ru/practical_assistance_centers/prakticheskiy-tsentr-pomoshchi-semyam-mobilizovannykh/)), психиатрической поддержкой, или хотя бы элементы само- и взаимопомощи, которые прописаны в ряде упомянутых ранее источниках (о роли Интернета в частности пишут М.А. Богомолова и главный внештатный клинический психолог Минздрава России по ЦФО Т.С. Бузина, 2018, URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2018\\_2\\_49/nomer02.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2018_2_49/nomer02.php), конкретизируя в отношении доступности психологической помощи населению в соавт. с В.Н. Бузиным, 2022, URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/1347/30/lang\\_ru/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1347/30/lang_ru/); несомненным авторитетом в данной области обладает профессор В.Л. Малыгин – см., например, URL: [https://psy.su/persons/100\\_psihologov\\_rossii/psy/85783/](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/85783/)). Более подробно методы само- и взаимопомощи описаны у Т.В. Гавриловой (2003) [1] (см. так же: Абросимов И.Н., 2023; Копылова О.В., Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2023;. – С. 375–384; DOI: 10.33029/9704-7658-1-СРПР-2023-1-400).

Соавторы обращают внимание на отсутствие конфликта каких-либо интересов финансирования, а также соблюдение всех норм, правил и требований в отношении этики проведения данного научного исследования.

### **Литература**

1. Гаврилова Т.В. Методическое пособие по проведению психологической реабилитации в условиях госпиталя сотрудников ОВД, пострадавших в ходе выполнения служебных задач при экстремальных обстоятельствах. М.: Академия управления МВД России, 2003. 71 с.
2. Кекелидзе З.И. Введение в психиатрию чрезвычайных ситуаций // Медицинская и судебная психология: Курс лекций. М.: Генезис. 2016. С. 339–372.
3. Марьин М.И., Ловчан С.И., Леви М.В., Бобринев Е.В., Зубов В.Ю., Поляков М.Н., Тарабрина Н.В., Азарков В.А., Котенев И.О., Ялтонский В.М. Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди сотрудников Государственной противопожарной службы МВД России: Метод. пособие. М.: Всеросс. ордена «Знак Почета» НИИ противопожарной обороны Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. 1999. 187 с.
4. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Мустафина Л.Ш., Ворона О.А., Дымова Е.Н., Шаталова Н.Е. Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости // Психологический журнал. 2016. Т. 37. № 6. С. 94–108.
5. Wilkins K.C., Lang A.J., Norman S.B. Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions // Depression Anxiety. 2011. Vol. 28(7). P. 596–606. DOI: 10.1002/da.20837.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ СВО И ИХ СЕМЬЯМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Смыслов Д.А.*

*Доцент кафедры психологического консультирования,  
Кандидат психологических наук, доцент  
Московский институт психологии  
Москва, Докучаев переулок, 8  
dmt.smyslov@xmail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы отношения к участникам военных действий, их поддержка в обществе, принятие и понимание в семье, а также оказание психологической помощи посредством онлайн ресурсов. Описывается опыт предоставления психологической помощи для адаптации участников военных действий к условиям мирного времени.

**Ключевые слова:** Специальная военная операция, комбатанты, адаптация, реабилитация, реадaptация, аддикции, онлайн-консультация, мониторинг, психологическая поддержка).

В течение специальной военной операции (СВО) в России общество претерпело значительные изменения. С начала февраля 2022 года наблюдается четкое разделение на две основные группы: одни граждане придерживаются патриотической позиции и активно поддерживают действия власти, в то время как другие выражают несогласие с проведением СВО. Хотя большинство населения признает необходимость этой операции, остается определенный процент несогласных, особенно среди молодых людей, склонных к инфантильному восприятию жизни и неконформизму. Эта группа молодых людей часто проявляет негативное отношение не только к самой операции, но и к военнослужащим, которые участвуют в ней. Это можно заметить по реакциям на людей в камуфляжной форме, особенно тем, кто носит шевроны, связанные с СВО. Такое негативное восприятие, скорее всего, является результатом недостаточной патриотической работы с молодежью за последнее десятилетие. Известно, что отношение граждан к войне оказывает значительное влияние на моральное состояние войск. Военнослужащие воспринимают настроение общества, что, в свою очередь, влияет на их мотивацию и установки в боевых действиях. М.В. Зенченко подчеркивал, что для построения сильной армии крайне важно, чтобы население поддерживало свои вооруженные силы. Кроме того, отношение граждан к противнику, воспринимаемому как идеологический враг, играют не меньшую роль. Таким образом, морально-психологическое состояние армии, участвующей в военных действиях, во многом зависит от той общественной среды, интересы которой она защищает. Если войска участвуют в неуспешных операциях, это может формировать в общественном сознании негативный стереотип о военном конфликте и о самих военнослужащих.

После того как военнослужащие проходят этап подготовки и адаптации, известный как «обстрелянность», их психология претерпевает значительные изменения. Важным фактом становится то, что в условиях войны солдаты начинают чувствовать себя более комфортно и привычно. Однако возникает серьезная проблема, когда они возвращаются к условиям мирного времени, где психология и восприятие реальности уже не соответствуют нормам мирного существования. А.Б. Залкинд, ученик В.М. Бехтерева, военный врач в период с 1914 по 1917 гг., активно занимался вопросами адаптации участников Гражданской войны к мирной жизни в 20-е годы XX века. Он замечал, что многие из этих ветеранов демонстрируют некоторые характерные симптомы:

1. Военные ветераны часто выглядят значительно старше своего реального возраста.
2. Многие из них не испытывают желания оставлять за спиной военное прошлое, всё еще переживая и осмысляя боевые события в своих мыслях.
3. Обратная связь с миром, в который они возвращаются, нередко приводит к появлению нервных срывов, алкогольной или наркотической зависимости и агрессивного поведения.

Изучая опыт социально-психологической адаптации ветеранов после Афганской войны (1979–1989 гг.) и Чеченских кампаний, мы заметили несколько ключевых моментов. В то время как отношение общества к афганским ветеранам было в целом нейтрально-негативным, необходимость оказывать братскую помощь афганскому народу воспринималась в советском обществе как неочевидная. Таким образом, ветераны, возвращаясь к мирной жизни, нередко сталкивались с недостатком уважения и признания со стороны государства и общества. Особенно это стало заметно в период поздней Перестройки, когда многие из них оказались брошенными государством и оставленными наедине со своими проблемами, что, безусловно, сказалось на их отношении к такому государству. Следствием стали и склонность к аддикциям, и принятие участия в криминальных группировках (опыт боевых действий + обида на государство). Этот период не изучался психологами подробно. Впрочем, следует заметить, что ветераны разных войн относятся друг к другу часто настороженно.

### **Изучение уровня жизни ветеранов Афганской войны спустя 20 лет**

Уровень пенсии недостаточный	85%
Не удовлетворены условиями работы	73%
Неудовлетворительные жилищные условия	60%
Инвалиды	56,2%
Удовлетворение качеством жизни	31,4%
Одиноки	30%
ПТСР	18,6%

### Уровень жизни раненых и инвалидизированных воинов после Первой Чеченской войны

Употребление алкоголя чаще одного раза в неделю	77,6%
Ухудшение памяти	62%
Агрессивное поведение в состоянии алкогольного опьянения	57,9%
Бессонница	48%
Работают	46%
Ночные кошмары	46%
Не работают по инвалидности	38%
Суицидальные мысли	30%
Немотивированная враждебность	22%
Употребление наркотических препаратов хотя бы 1 раз в году	21,1%
Тревога	21%
Парасуицид	17%
Фобии	12%
Суицид	3,9%
Тюрьма	0,76% (1)

Сложилось негативное мнение общества о неудачных боевых действиях в Чечне (1994–96 гг.). При отсутствии общественной поддержки военной акции, проявлении антивоенных настроений и попыток возложить вину за возникновение, течение и результаты военного конфликта на армию, настрой воинов был подавленный. Ощущение того, что их просто «подставили», «использовали» для достижения политических, экономических, криминальных и иных целей, было характерно для ветеранов чеченского военного конфликта. Это стало следствием того, что во всех перечисленных случаях военнослужащие, возвращавшиеся с полей сражений, были оставлены наедине с собой, а вскоре попросту забыты. Один из принципов морально здорового общества гласит: «Как бы не закончилась война – победой или поражением, – солдата достойно должны встретить свой народ, свои руководители, своя семья». Этот принцип не был учтен. Тысячи военнослужащих, первоначально нуждавшиеся в обычном одобрении, понимании, поддержке окружающих и не дождавшиеся этого, продолжают переживать психологические травмы. Вторая Чеченская война была признана обществом, и статус участника этой войны в глазах населения значительно возрос. Это же касается и статуса участника СВО, впрочем, необходимо поддерживать идеологически значимость участия в боевых действиях. При возвращении в условия мирной жизни у ветеранов боевых действий возникают множество ключевых потребностей, которые имеют общую природу, но для них проявляются с особой интенсивностью.

1. У большинства участников боевых конфликтов сильно выражено стремление быть понятыми. Они хотят получать от окружающих обратную



связь, которая полностью подтвердит, что их борьба была за правое дело имеет моральное оправдание и принесло пользу обществу. Это потребность в понимании служит важным источником подтверждения их действий и выбора.

2. В психологическом состоянии ветеранов наблюдается потребность в социальном признании. Для любого человека естественно стремиться к тому, чтобы его личность и достижения получили оценку и уважение окружающих. Однако для тех, кто возвращается из зоны боевых действий, это стремление становится особенно острым. Они ищут не только признания героизма на поле боя, но и оценки их внутренних побед, того, что им удалось преодолеть собственные страхи: проявить мужество, не проявить дерзирство и не отступить в трудные моменты.
3. Стремление интегрироваться в систему социальных связей и отношений мирного времени становится для многих ветеранов важнейшим приоритетом. Происходит желание занять более высокий социальный статус в новом окружении, чем имелось до службы. Это желание связано с потребностью не только быть принятыми в новые социальные группы, но и установить свое место в обществе, чего ветераны, очевидно, заслуживают после перенесенных испытаний.
4. Люди, возвращающиеся из горячих точек, часто сталкиваются с осознанием того, как сильно отличается мирная жизнь от их собственных переживаний на войне. Им трудно принять, что, пока они рисковали своей жизнью, в стране и армии не произошло значительных перемен, а общество, похоже, не заметило их жертвы. Эта реальность может вызывать чувство изоляции и непонимания, поскольку ветераны осознают, что их опыт оказался не столь важным для окружающих, как они надеялись.
5. Более того, оказывается, не все люди разделяют их взгляды на цели, характер и способы ведения войны. Это может вызвать состояние психического шока, привести к серьезным психическим расстройствам у ветеранов войны, сформировать у них ощущение враждебности социального окружения.
7. Психологической характеристикой участников локальных военных конфликтов является снижение порогов чувствительности к социальным воздействиям. С психологической точки зрения, они становятся как бы особенно обнаженными, ранимыми. В том случае, если перечисленные тенденции и особенности психической жизни ветеранов войны не учитываются в работе с ними, создаются предпосылки для возникновения сложных психологических и социальных последствий.
8. Вместе с отчаянием, фрустрацией, апатией у военнослужащих могут развиваться личностные трансформации, складываться искаженная, патологическая картина мира, формироваться агрессивное, конфликтное поведение. Неподготовленное, стихийное столкновение участников локальных военных конфликтов с реалиями мирной жизни чревато усилением их психотравматизации и манифестаций посттравматических стрессовых расстройств.



Очевидно необходима поддержка ветеранов СВО в обществе. Необходима и психологическая поддержка.

Адаптация военнослужащих, вернувшихся с зон боевых действий должна решать несколько задач:

1. Каким образом вернуть обществу полноценных в психологическом и нравственном отношении граждан, защитить общество от разгула агрессии и неконтролируемой спонтанной воинственности.
2. Как уберечь ветеранов войны, людей с «обнаженной» психикой, от травмирующего воздействия жестокой мирной жизни.

Ответы на эти вопросы напрямую связаны с проблемой психологической поддержки и реабилитации участников боевых действий.

Целью психологической реабилитации является восстановление психического здоровья и эффективного социального поведения.

Создание риадаптирующей среды включает в себя:

1. Достойная встреча участников боевых действий.
2. Публичное признание социальной значимости их участия в боевых действиях.
3. Признание их нового, более высокого социального статуса.
4. Понимание специфических ценностей боевого братства, особенностей психических реакций и поведения ветеранов.
5. Вовлечение ветеранов в активную общественную работу.
6. Создание условий для поддержания благоприятной психологической атмосферы в семье.
7. Раннее выявление, быстрое и позитивное разрешение межличностных конфликтов с участием ветеранов.

В настоящее время можно выделить несколько групп населения, нуждающихся в психологической помощи и поддержке:

1. Семьи участников СВО (перераспределение семейных ролей, проблемы в семейной жизни, появление аддикций и срывов, распад семьи).
2. Ветераны СВО (психологическая адаптация к условиям мирного времени).

В первые 1,5 года проведения СВО среди добровольцев появилась категория лиц, желавших сбежать от неудач и проблем во взаимоотношениях с семьёй или переживающих кризисные периоды жизни. Их особенностью стало стремление уйти из жизни, не совершая суицида, в результате боевых действий. Учитывая очевидную нецелесообразность присутствия таких лиц в боевых действиях, встала необходимость быстрого выявления их среди добровольцев. Задача эта оказалась разрешимой при помощи проведения психологической беседы с каждым добровольцем с целью выявления его мотивации участия в боевых действиях и проведении психодиагностических методик, в частности, методики выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45).

Сложнее проводить подобную диагностику с ветеранами СВО – они не всегда обращаются за психологической помощью, а необходим мониторинг психологического состояния ветеранов СВО.

Необходимость искать альтернативные варианты для посещения Центра психологической реабилитации становится всё более актуальной, особенно в ситуации, когда физическое присутствие невозможно. Основным из таких вариантов является проведение онлайн-консультаций и психодиагностических тестирований для оценки психологического состояния ветеранов СВО и их близких.

В нашем опыте реализации подобной работы можно выделить несколько ключевых аспектов.

1. Мы организуем онлайн-лекции и семинары, которые посвящены вопросам, волнующим семьи участников СВО. Этот формат стал особенно востребованным среди жён военнослужащих. Лекции охватывают темы, связанные с личностными трансформациями, которые происходят у участников боевых действий, и обсуждают возможные пути решения или смягчения этих проблем.
2. Проведение онлайн-семинаров также включает обязательные обсуждения вопросов, возникающих у членов семей. С учетом растущего интереса к психологии в обществе, эти мероприятия способствуют дополнительной мотивации участников к изучению как теоретических, так и практических аспектов психологической помощи. В результате такие занятия часто побуждают слушателей стремиться к получению профессиональной переподготовки в области психологии.
3. После групповых обсуждений мы предоставляем возможность индивидуальных онлайн-консультаций. Темы для обсуждения разнообразны и могут включать переживание утраты близкого человека, принятие новых особенностей тела у ампутантов, помощь в адаптации к изменённому характеру супругов, вернувшихся с фронта.
4. Также были организованы чаты для психологической поддержки семей участников СВО. Такие группы способствуют получению необходимой психологической помощи, что в свою очередь облегчает адаптацию семей к новым условиям жизни и помогает создавать дополнительные ресурсы для преодоления трудностей. Значительная роль в чате заключается в создании безопасного пространства, где участники могут открыто делиться своими переживаниями и эмоциями. Это взаимодействие позволяет людям не чувствовать себя одинокими в своей проблеме, а также способствует формированию поддержки, где участники могут находить понимание и сочувствие. Такой подход значительно повышает уровень осознанности и, как следствие, способствует личностному росту.
5. Помимо этого, мы также занимаемся подготовкой ресурсов (видеолекций) и материалов, которые будут доступны для участников реабилитации в любое время. Эти материалы включают учебники, статьи и видеоуроки, которые покрывают темы, связанные с психологией, адаптацией и восстановлением после стресса. Актуальность такой информации обусловлена необходимостью предоставления доступных инструментов для самопомощи и саморазвития.

6. Одним из самых ценных аспектов нашей работы является возможность предоставления обратной связи от участников после каждого занятия. Это дает нам шанс оценивать эффективность проведенных мероприятий и менять подходы в соответствии с потребностями слушателей.

Хотя онлайн-формат не может полностью заменить очное взаимодействие, он предоставляет альтернативную возможность для поддержки и помощи тем, кто в ней нуждается. Мы стремимся создать пространство, где каждый сможет получить необходимую помощь и информацию, а также укрепить свои связи с единомышленниками и профессионалами. Мы открыты для новых идей и инициатив, и будем продолжать развивать нашу программу, исходя из потребностей наших участников и их семей.

Одним из наиболее значимых и актуальных решений в области помощи ветеранам специальной военной операции (СВО) стало внедрение психологического обучения, которое направлено на подготовку военных психологов и консультантов среди самих ветеранов. Важно отметить, что ветераны, имеющие опыт боевых действий, имеют уникальную возможность понимать друг друга на более глубоком уровне. Этот фактор, известный как «полковое братство», играет ключевую роль, поскольку человек, сам прошедший через войну, лучше осознает трудности и переживания своих сослуживцев. Он способен не только глубже понять их проблемы, но и передать необходимые знания и навыки, связанные с психологической работой и решением последствий боевых действий.

Однако, помимо живого общения и обмена опытом, крайне важно осуществлять и онлайн-поддержку ветеранов. Последствия, возникающие в результате участия в боевых действиях, могут проявляться годами, поэтому важно формировать в обществе уважительное отношение к комбатантам и подчеркивать социальную значимость их работы. Также следует обратить внимание на то, что поддержка института семьи имеет первостепенное значение, поскольку высокий процент распада семей ветеранов представляет собой серьезную проблему.

Онлайн-работа с участниками СВО и их семьями имеет свои очевидные недостатки, наиболее значительным из которых является отсутствие возможности проводить тренинги или наблюдать за клиентами в условиях психологического кабинета. Несмотря на это, такой формат предоставляет ряд преимуществ, в том числе возможность изучения необходимого материала в удобное для каждого время. С помощью онлайн-встреч и индивидуальных консультаций участники могут обсуждать эти материалы и проводить психодиагностику. Важно также мониторить процесс адаптации ветеранов к мирной жизни и оказывать поддержку их супругам, что позволит способствовать сохранению семейных уз и улучшению психоэмоционального состояния всех членов семьи.

### *Литература*

1. *Александрова Л.А.* О составляющих жизнестойкости личности как основе ее психологической безопасности в современном мире // Изв. ТРГУ. 2005. № 7(51). С. 83–85.

2. *Залкинд А.Б.* Очерки культуры революционного времени. М.: Работник просвещения. 1924. 196 с.
3. *Караяни А.Г.* Психологическая реабилитация участников военных действий. 2003. 80 с.
4. *Караяни А.Г., Сыромятников И.В.* Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006. 480 с.
5. Организация работы с участниками специальной военной операции и членами их семей на базе учреждений социального обслуживания населения: методическое пособие для специалистов учреждений социального обслуживания населения. Красноярск КГКУ «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения». 2023. 112 с.

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ СОВЛАДАНИЯ С ВОЕННОЙ ТРАВМОЙ У ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

**Васюкова А.Г.**

*факультет «Дистанционное обучение»  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
vasyukovaag@fdomgppu.ru*

**Александрова Л.А.**

*кандидат психологических наук  
Федеральный координационный центр по обеспечению психологической  
службы в системе образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
adaleksandrova@mail.ru*

**Васюкова Л.Ю.**

*МБОУ СОШ № 69 им. А.А. Туполева,  
г. Ульяновск  
anechka200273@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлены результаты пилотного исследования выраженности симптомов посттравматического стресса, проявлений посттравматического роста и психологических ресурсов (резилентности и социальной поддержки) у членов семей военнослужащих. Представлены данные описательной статистики, результаты, демонстрирующие взаимосвязи между перечисленными показателями. Делается вывод о важности посттравматического роста и ресурса социальной поддержки в совладании с военной травмой у членов семей военнослужащих.

**Ключевые слова:** военная травма, члены семей военнослужащих, симптомы ПТСР, посттравматический рост, психологические ресурсы.

Реалии сегодняшнего дня диктуют необходимость создания системы психологического сопровождения членов семей военнослужащих. Это особенно важно потому, что семья и близкое окружение для военнослужащих рассматриваются как важнейший ресурс психологической реабилитации. Однако, научные основы психологической помощи членам семей военнослужащих пока недостаточно проработаны, в том числе, по причине недостаточности психодиагностических данных, на которые можно опираться при оценке состояния данных категорий.

Анализ источников по теме психологической травмы и ПТСР, а также вопросов посттравматического роста таких отечественных авторов, как: Н.В. Табралина, М.Ш. Магомед-Эминов, В.Г. Ромек, А.Г. Караяни, Кадьров, Р.В., можно сделать вывод, что в основном события, связанные с боевыми действиями, наносят человеку психологическую травму и вызывают нарушения в психике. У человека искажаются неврологические процессы в организме,

меняется когнитивная модель мира (Н.В. Тарабрина, М.Ш. Магомед-Эминов, В.Г. Ромек, А.Г. Караяни и др.).

Феномены посттравматического стресса и посттравматического роста освещены в работе М.Ш. Магомед-Эминова. Д.А. Леонтьев в своей статье «Удары судьбы, как стимул личностного развития: посттравматического роста» обозначил позитивные эффекты психической травмы.

Значимый вклад в практическую психологию внесли: Т.Ю. Синицина, С.Н. Палецкая, А.С. Иваненко, Н.В. Аверкина, О.А. Билибина, Е.А. Пилюгина, описав в книге под названием «Война, которой нет...» методические рекомендации оказания психологической помощи и поддержки участникам СВО, членам их семей и беженцам из «горячих точек».

Зарубежные авторы выявили губительные признаки длительного пребывания в стрессовых обстоятельствах, связанных с военными действиями, и доказали впоследствии травматических событий присутствие серьезных изменений в психике Green B.L, Lindy J., Grace M., Gleser G., Horowitz M.J., Weiss D.S.

Теорию организмического оценивания описали С. Джозеф и А. Линли, которая объясняет процессы и эффекты парадоксального роста.

Проблематике ПТСР посвящены работы А.Г. Караяни, М.Ш. Магомед-Эминова. Тема посттравматического роста отражена в работах М.Ш. Магомед-Эминова, Д.А. Леонтьева. Различные аспекты военной травмы были рассмотрены в работах А.Г. Караяни, А.Ф. Караваев, Л.В. Миллер, Е.В. Орлова, Е.А. Лескина, однако, в основном, они касались травматического опыта военнослужащих.

Далее перечислены психодиагностические методики, использованные в исследовании посттравматического стресса, посттравматического роста и психологических ресурсов совладания у членов семей военнослужащих:

1. Анкета для оценки травматического опыта, связанного с боевыми действиями (Ульянина и соавт, 2024)
2. Опросник посттравматического роста (Тедеш, Кэлхоун) в адаптации Магомед-Эминова, 2007.
3. Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) Горовиц, 1996 (краткая версия)
4. Краткая шкала резилентности (BRS) в адаптации Марковой и соавт, 2022.
5. Опросник социальной поддержки SSQ-6 (Сарасон, 1982).

В исследовании приняли участие 100 респондентов – членов семей военнослужащих, преимущественно супруги и матери. Процедура опроса членов проводилась на бумажных бланках, в индивидуальном режиме, в формате беседы.

В ходе проведения исследования были получены данные, касающиеся травматического опыта членов семей военнослужащих. Представленные данные можно рассматривать и как процент по выборке (N=100).

**Таблица 1**

**Наиболее распространенный травматический опыт у членов семей военнослужащих**

<b>Психотравмирующие экстремальные события (за последний год)</b>	<b>%</b>
Пережил гибель близкого (в том числе, военнослужащего)	60
Узнал о гибели кого-то из знакомых или соседей (ребенка или взрослого)	80
Находился в зоне обстрела	11
Слышал/видел взрывы	7

Результаты, включающие средние значения и стандартное отклонение по каждому из показателей применявшихся психодиагностических методик представлены в таблице 2.

**Таблица 2**

**Описательные статистики по изучаемым показателям**

<b>Показатели</b>	<b>N</b>	<b>Минимум</b>	<b>Максимум</b>	<b>Среднее</b>	<b>Среднеквадратичное отклонение</b>
Травматический опыт, связанный с СВО, за последний год	100	2,0	9,0	5,970	1,546
Вторжение	100	0,0	10,0	6,62	4,012
Избегание	100	0,0	10,0	5,52	2,706
Физиологическая возбудимость	100	1,0	10,0	6,37	1,983
ПТСР (суммарный показатель)	100	3,0	28,0	18,51	7,654
Резилентность	100	13,0	24,0	18,45	1,860
Общий посттравматический рост	100	41,0	99,0	90,20	10,059
Отношение к другим	100	5,0	34,0	28,22	4,466
Новые возможности	100	0,0	25,0	21,21	3,394
Сила личности	100	3,0	21,0	17,67	2,403
Духовные изменения	100	7,0	10,0	9,45	0,770
Повышение ценности жизни	100	7,0	15,0	13,65	1,366
Удовлетворенность социальной поддержкой	100	23,0	36,0	30,57	2,383
Широта сети поддержки	100	1,0	5,0	2,08	0,650
Близость сети поддержки	100	1,0	5,0	2,097	0,66

В таблице 3 представлены данные, касающиеся структуры социальной поддержки у членов семей военнослужащих. Чаще всего в структуре поддержки упоминается муж (чаще всего, речь идет о самом военнослужащем), родители (мать и отец), дети, сиблинги (братья и сестры). Данные говорят о том, что в структуре поддержки преобладают члены семьи.

**Таблица 3**

**Структура социальной поддержки у членов семей военнослужащих**

<b>N</b>	<b>Члены семей участников боевых действий</b>	<b>Частота встречаемости (%) структуре поддержки</b>
1	Отец	30
2	Сестра	15
3	Брат	17
4	Друзья	10
5	Подруга	79
6	Мама	40
7	Дети	59
8	Иные родственники	21

В таблицах 4–5 отображены значимые взаимосвязи между показателями, отражающими особенности переживания травматического опыта, посттравматическим ростом и психологическими ресурсами совладания у членов семей военнослужащих.

**Таблица 4**

**Статистически значимые взаимосвязи между травматическим опытом, выраженностью симптомов посттравматического стресса, посттравматическим ростом и психологическими ресурсами у членов семей военнослужащих**

<b>Показатели</b>	<b>Избегание</b>	<b>Физиологическая возбудимость</b>	<b>ПТСР</b>
Общий посттравматический рост		,267**	
Новые возможности	,211*	,232*	,197*
Сила личности	,230*	,292**	,275**
Повышение ценности жизни		,276**	

Наибольшее число значимых положительных взаимосвязей с показателями посттравматического роста у членов семей военнослужащих получено для такого симптома ПТСР, как Физиологическая возбудимость.

При повышении выраженности симптомов ПТСР парадоксальным образом возрастают и показатели посттравматического роста, отражающие способность видеть новые возможности в жизни, а результате травмы и ощущение роста силы собственной личности в противостоянии невзгодам. Аналогичные значимые взаимосвязи характерны и для общего показателя посттравматического роста.



Значимых взаимосвязей между показателями, отражающими ресурс социальной поддержки, и выраженностью симптомов посттравматического стресса у членов семей военнослужащих обнаружено не было.

Неожиданным оказалось то, что резилентность не показала значимых взаимосвязей с симптомами посттравматического стресса, хотя в большинстве исследований, посвященных психологической травме, резилентность, или ее аналог – жизнестойкость рассматриваются как ключевой ресурс преодоления психологической травмы и успешности восстановления после нее.

В то же время, при рассмотрении взаимосвязей между посттравматическим ростом и психологическими ресурсами личности и членов семей военнослужащих выявлены статистически значимые взаимосвязи, но они другие. Результаты анализа представлены в таблице 5.

**Таблица 5**

**Статистически значимые взаимосвязи показателей  
посттравматического роста и психологических ресурсов  
личности у членов семей военнослужащих**

	<b>Резилентность</b>	<b>Сила личности</b>
Удовлетворенность социальной поддержкой	,207*	
Широта сети поддержки		,274**
Близость сети поддержки		,228*

У членов семей военнослужащих не выявлено статистически значимых взаимосвязей между психологическими ресурсами личности и посттравматическим ростом, за исключением показателя «сила личности», который связан значимыми положительными корреляциями с шириной сети поддержки, близостью сети поддержки и числом людей, на которых готовы положиться опрашиваемые. С резилентностью связана только удовлетворенность социальной поддержкой, которая, в свою очередь, связана с шириной и близостью сети поддержки.

Данные показывают, что социальная поддержка играет большую роль, чем резилентность, в совладании с травмой, связанной с боевыми действиями у членов семей военнослужащих.

Результаты представленного пилотного исследования подчёркивают важность посттравматического роста и ресурса социальной поддержки в совладании с военной травмой у членов семей военнослужащих.

**Литература**

1. *Караяни А.Г.* Прикладная военная психология / А.Г. Караяни И.В. Сыромятников. СПб.: Питер. 2006. 480 с.
2. *Леонтьев Д.А.* Удары судьбы как стимулы личностного развития: феномен посттравматического роста // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты. М.: Институт психологии РАН, 2016. С. 144–158.

3. *Магомед-Эминов М.Ш.* Феномен посттравматического роста // Вестник ТГУ. 2009. № 3.
4. *Нестерова А.А.* Семейные ресурсы как условие жизнеспособности семьи в кризисных ситуациях // Развитие личности. 2016. С. 156–172.
5. *Синицына Т.Ю., Палецкая, С.Н., Иваненко, А.С., Аверкина, Н.В., Билибина, О.А., Пилюгина. Е.А.* Война, которой нет... Психологическая помощь и поддержка участников СВО, членов их семей и беженцев из «горячих точек». М. 2023. 792 с.
6. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. СПб.: Питер. 2001. 272 с.
7. *Ульянина О.А., Ермолаева А.В., Волков Д.С., Комолова О.С.* Модель психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции. М.: МГППУ. 2024. 40 с.

## **ЧАТ-БОТ «МОЙ КОМПАС»: НОВЫЙ ПОДХОД К СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

**Ульянина О.А.**

*доктор психологических наук, доцент,  
Федеральный координационный центр  
по обеспечению психологической службы  
в системе образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
ulyaninaoa@mgppu.ru*

**Козловский Е.В.**

*АНО Центр по разработке и внедрению цифровых  
технологий и программ по реабилитации  
«Без Ограничений», г. Москва  
eg.kozlovskiy@gmail.com*

**Александрова Л.А.**

*кандидат психологических наук,  
Федеральный координационный центр  
по обеспечению психологической службы  
в системе образования Российской Федерации,  
ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва  
ladaleksandrova@mail.ru*

**Аннотация.** В статье описан опыт разработки и применения инновационного инструмента скоринговой оценки психологического состояния пострадавших в результате боевых действий, созданного и функционирующего на платформах Telegram и ВКонтакте. Представлено описание цифрового инструмента и обобщенные результаты его пилотного применения.

**Ключевые слова:** чат-бот «Мой компас», скрининговая оценка, психологическое состояние, признаки дезадаптации, симптомы ПТСР, психологические ресурсы.

Сегодня в условиях проведения СВО на территории Российской Федерации значительное количество населения, как взрослых, так и несовершеннолетних, испытывает на себе самые различные последствия боевых действий. В то же время систематической оценки их психоэмоционального состояния и динамики этого состояния до сих пор не проводится, что связано как с объективными сложностями, так и с отсутствием или недоступностью инструментария такой диагностики. При этом следует отметить, что без системного мониторинга психологического состояния и последствий после воздействия боевого стресса сложно оценить масштаб необходимой психологической помощи и ресурсов для этой помощи пострадавшим и членам их семей.

С другой стороны, длительный период, в течение которого жители многих новых территорий, а также граничащих с Украиной территорий Российской

Федерации, подвергающихся постоянным обстрелам и налетам БПЛА, находятся в условиях, угрожающих здоровью и жизни, приучил их заботиться, прежде всего, о физическом выживании, при этом забота о своем психологическом состоянии у многих отодвинулась задний план.

В связи с этим возникла задача создать такой психодиагностический инструмент, который мог бы помочь снять перечисленные выше ограничения по доступности и оперативности психологической диагностики, позволить проводить самодиагностику и самооценку своего состояния, повысив, тем самым, психологическую культуру тех, кто сегодня находится в условиях, угрожающих жизни и здоровью, как физическому, так и психологическому.

Чат бот «Мой компас» изначально был задуман и создавался как инструмент самодиагностики для пострадавших в результате боевых действий. Данный инструмент представлен в двух версиях: для детей (до 18 лет) и взрослых, причем для взрослых есть как мужская, так и женская версии. Бот дает возможность респонденту самостоятельно оценить свое состояние и осознать, необходимость использования методов психологической самопомощи или обращения к профессиональной помощи психолога. Сам бот в Telegram представлен по ссылке: <https://t.me/mycompasbot>, и ВКонтакте представлен по ссылке: [https://vk.com/mycompas\\_bot](https://vk.com/mycompas_bot)

Инновационная идея проведения скрининговой оценки состояния детей и взрослых, пострадавших в результате боевых действий на основе диагностического чат-бота была предложена Козловским Е.В., руководителем АНО Центр по разработке и внедрению цифровых технологий и программ по реабилитации «Без Ограничений», под его руководством также реализовано программное решение, как для «детской», так и для «взрослой» версий чат-бота «Мой компас».

Версия чат-бота, предназначенная для детей и подростков с 10 до 18 лет, создана на основе инструмента скрининга, предложенного коллективом специалистов ФКЦ МГППУ под руководством Ульяниной О.А. Инструмент содержит сорок пять утверждений, направленных на оценку (а в случае бота – самооценку) проявлений дезадаптации и выраженности симптомов ПТСР, а также наличия психологических ресурсов совладания со стрессом в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой и коммуникативной сферах жизнедеятельности. В «детскую» версию чат-бота встроена система обработки получаемых ответов, фактически, в режиме реального времени, разработаны варианты их интерпретации, предназначенные именно для несовершеннолетнего пользователя, предоставляющие в диалоговом режиме обратную связь на языке, адаптированном для ребенка. В отличие от версии инструмента скрининга, предназначенного для оценки состояния несовершеннолетних, пострадавших в результате боевых действий, представленной на платформе AnketologBox, в версии чат-бота все варианты ответов на каждый пункт предлагаемого опросника являются развернутыми, однако представляют собой ту же шкалу Лайкерта и оцениваются в диапазоне от 1 до 4 баллов в зависимости от выбранного варианта ответа.

«Взрослая» версия чат-бота включает форму опроса, разработанную специалистами ФКЦ для изучения наличия в жизни человека травматического опыта. Он включает: универсальный список, описывающий травматический опыт, а также список событий, связанных с боевыми действиями. После самооценки своего травматического опыта взрослым респондентам предлагается три психодиагностических опросника: 1) Русскоязычная версия шкалы посттравматической симптоматики (PSS-SR) E.B. Foa et al., 1993, в адаптации А.А. Золотаревой и соавт., 2021); 3) Опросник посттравматического роста (PTGI) R. Tedeschi, L. Calhoun, 1996, в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова, 2008); 4) Краткая шкала резилентности (BRS) Smith et al, 2008, в адаптации В.И. Марковой и соавт. 2022), каждый из которых сопровождается интерпретацией получаемых результатов.

Все версии чат-бота «Мой Компас» содержат элементы геймификации, предзаписанные видео для всех вариантов интерпретации результатов, а также виртуальные кнопки, с вариантами ответов. Взрослый вариант бота представлен в двух вариантах: мужском и женском, во избежание возникновения «эффектов», связанных с полом опрашиваемого.

«Детская» версия создана в форме диалога, когда психолог на предзаписанных видео задает вопросы, дает инструкции и озвучивает варианты ответов, удерживая внимание ребенка в формате диалога, комментирует его ответы и дает интерпретации в зависимости от набранных по ходу диагностики-беседы баллов, соответствующих одному из четырех уровней 1) выраженности симптомов дезадаптации и 2) наличия ресурсов совладания со стрессом.

Для всех уровней выраженности дезадаптации и психологических ресурсов предзаписаны видео с интерпретациями, составленными с учетом возрастных особенностей отвечающих. Кроме интерпретаций, предоставляемых по ходу проведения диалоговой диагностики, по завершении диагностической части несовершеннолетний получает итоговую интерпретацию и рекомендации, которые также дифференцированы в зависимости от набранных баллов. Сразу после видео с итоговой интерпретацией в чат-боте размещен баннер с телефонами горячих линий и психологическими центрами для получения очной и дистанционной психологической помощи с использованием как региональных (в зависимости от выбранного перед началом диагностики региона), так и федеральных ресурсов.

Завершающее видео в «детской» версии содержит набор инструментов для эффективной и быстрой самопомощи. Данные инструменты отобраны специалистами ФКЦ с учетом возрастных особенностей несовершеннолетних. Завершающее видео респондент может скачать, чтобы использовать в дальнейшем при регуляции своего психоэмоционального состояния.

«Взрослая» версия диагностического чат-бота также представляет собой диалог психолога с респондентом, с моментальной обратной связью и интерпретацией результатов после прохождения каждой методики. Пункты опросников и варианты ответов к ним представлены в текстовом виде. Каждая

психодиагностическая методика предворяется предзаписанным видео с объяснением назначения идущей далее диагностики и инструкцией к выполнению методики, по завершению каждой из них респондент получает видео с интерпретацией, предназначенной для пользователя, содержание которой варьирует в зависимости от полученных результатов и не содержит специальных терминов, затрудняющих понимание информации. Во взрослую версию чат-бота, как и в детскую, встроена система моментальной обработки по каждой из использованных психодиагностических методик. После завершения процесса диагностики респондент получает итоговую интерпретацию, а также видеоролик с подробно изложенными упражнениями для самопомощи, направленными на восстановление психоэмоционального состояния. Во «взрослом» чат-боте также размещен баннер с телефонами и адресами региональных и федеральных ресурсов для получения психологической помощи.

В период с сентября по ноябрь 2024 года проходила пилотная апробация чат-бота «Мой компас», в результате которой «взрослую» версию прошли 285 человек, «детскую» – 197 несовершеннолетних. «Детским» чат-ботом воспользовались дети и подростки из ДНР (77%), а также из ЛНР, Херсонской, Запорожской, Курской, Белгородской областей, Краснодарского края. Чаше к «взрослой» версии чат-бота обращаются женщины.

Процентное соотношение респондентов разных возрастных групп, обратившихся ко «взрослому» чат-боту, представлен на рис 1. В наибольшей степени своим психоэмоциональным состоянием озабочены молодые люди от 18 до 25 лет, представители возрастных групп 35–40 лет, 45–50 лет, а также респонденты старше 50 лет.

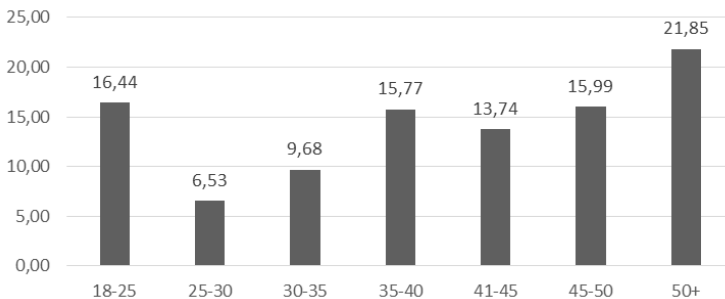
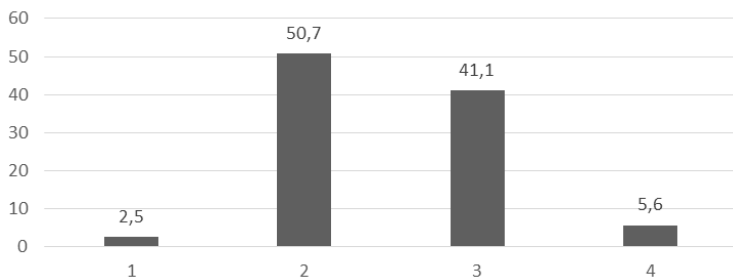


Рис 1. Возраст респондентов, обратившихся к «взрослой» версии чат-бота

При сопоставлении данных, полученных при использовании анонимного чат-бота и тех, которые получены в процессе стандартизации инструмента скрининга, оценивающего состояние детей, пострадавших в результате боевых действий, обнаружено, что дети и подростки, обращающиеся к чат-боту, характеризуются более выраженными проявлениями дезадаптации, у них чаще встречаются признаки ПТСР, чем у несовершеннолетних, которые

участвовали в диагностике с использованием платформы AnketologBox. Это позволяет предположить, что дети обращаются к данному инструменту, когда чувствуют симптомы психологического неблагополучия, что соответствует ожиданиям разработчиков чат-бота.

На рис. 2 представлены данные, касающиеся распространенности среди опрошенных с использованием чат-бота детей и подростков различных уровней дезадаптации.



*Рис. 2. Выраженность дезадаптации у детей и подростков, опрошенных с использованием чат-бота «Мой компас»*

К первому уровню относятся дети и подростки, у кого нет проявлений дезадаптации, ко второму – с легкими или единичными проявлениями дезадаптации, к третьему – имеющие умеренно выраженные проявления дезадаптации, к четвертому – имеющие множественные (тяжелые) проявления дезадаптации.

В ходе корреляционного анализа данных с использованием коэффициента корреляции Спирмена выявлено наличие тесных прямых корреляционных связей между числом пережитых психотравмирующих событий и показателями, отражающими выраженность симптомов ПТСР (вторжение, избегание, повышенная возбудимость), что может свидетельствовать о «накопительном» эффекте, который важно учитывать при оценке влияния травматического опыта.

Наличие тесных прямых корреляционных связей между числом пережитых психотравмирующих событий и суммарным показателем посттравматического роста, отражающим меру преодоления личностью пережитых психотравмирующих событий, показывает, что рост числа психотравмирующих событий в опыте человека приводит к более выраженному посттравматическому росту личности.

Суммарный показатель, отражающий выраженность симптомов ПТСР также показывает значимые прямые корреляционные связи с показателем посттравматического роста. Следовательно, рассматривать эффекты длительной и множественной травматизации только в контексте нарушений функционирования, ПТСР и дезадаптации было бы неправомерно.

Суммарный показатель, отражающий объем травматического опыта респондента, и показатель выраженности ПТСР показывают значимые отрицательные

взаимосвязи с резилентностью, одним из ключевых психологических ресурсов личности в совладании со стрессом и восстановлении после психологической травмы, что соответствует данным других исследований и подтверждает, что опыт переживания травм истощает психологические ресурсы личности.

Отсутствие значимых взаимосвязей между посттравматическим ростом и резилентностью говорят в пользу того, что это два независимых фактора, и их надо учитывать отдельно при прогнозе психологических последствий столкновения с травматическим опытом.

Представленные результаты пилотного использования чат-бота «Мой компас» дают возможность рассматривать его и как перспективный инструмент экспресс-самодиагностики для респондентов, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, и как перспективный исследовательский метод.

### *Литература*

1. Телеграм чат-бот «Мой компас». URL: <https://t.me/mycompasbot>
2. Вконтакте чат-бот «Мой компас» URL: [https://vk.com/mycompas\\_bot](https://vk.com/mycompas_bot)
3. Ульянина О.А., Вихристюк О.В., Екимова В.И., Розенова М.И., Коджастиров А.Ю., Ермолаева А.В., Юрчук О.Л., Никифорова Е.А., Александрова Л.А., Дмитриева С.О., Панич О.Е. Дети и подростки в условиях боевых действий: диагностика последствий и психологическая помощь. Самара: Издательский Дом «Бахрах-М». 2024. 256 с.
4. Ульянина О.А., Юрчук О.Л., Хазимуллин О.М., Панич О.Е., Дворецкая Д.В. Психологическая помощь детям, пострадавшим в результате боевых действий // Вестник практической психологии образования. 2024. Т. 21. № 1. С. 72–85.
5. Ульянина О.А., Вихристюк О.В. Социально-психологические особенности детей-свидетелей военных действий глазами родителей // В сборнике: Экстремальная психология в экстремальном мире. Материалы III научного форума с международным участием. Москва. 2024. С. 34–39.
6. Ульянина О.А., Никифорова Е.А., Соколова Е.Е. Влияние социального окружения на процесс переживания несовершеннолетними травматического опыта // В сборнике: Жизненные траектории личности в современном мире: социальный и индивидуальный контекст. Кострома. 2024. С. 77–80.
7. Ульянина О.А., Александрова Л.А., Дмитриева С.О. Особенности актуального состояния обучающихся 5–8 классов в регионе с высокой степенью вовлеченности в последствия боевых действий // В книге: Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития. Сборник материалов V Всероссийского симпозиума (с международным участием), посвященного 145-летию уголовно-исполнительной системы и 90-летию Академии права и управления Федеральной службы исполнения наказаний. Рязань. 2024. С. 202–210.
8. Ульянина О.А., Александрова Л.А. Психологические последствия в поведенческой сфере у подростков, пострадавших в результате боевых действий // «Психология и право в современной России. Коченовские чтения». М.: ФГБОУ ВО МГППУ. 2024. С. 155–156.



**Психологическая помощь социально незащищенным  
лицам с использованием дистанционных технологий  
(интернет-консультирование и дистанционное обучение)**

Материалы XI Всероссийской научно-практической  
конференции с международным участием

**Под редакцией:**

*Б.Б. Айсмонтаса, Л.А. Александровой, В.В. Барцалкиной, Е.В. Гуровой*

Компьютерная верстка: *М.В. Мазоха*

Подписано в печать: 04.02.2025 г.

Формат: 60x90/16. Гарнитура Times.

Усл. печ. п. 26,8. Усл.-изд. л. 24,5.

Сетевое издание электронного распространения.