



Всероссийская
научно-практическая конференция

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ



Сборник материалов конференции

17–18 октября 2018 г., Новосибирск

НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ**

**МАТЕРИАЛЫ
ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

17–18 октября 2018 г.

Новосибирск
2018

УДК 159.923 + 532.2
ББК Ю93я431
С 568

С 568 Современные проблемы клинической психологии и психологии личности : Материалы всероссийской научно-практической конференции / Новосиб. гос. ун-т. — Новосибирск : ИПЦ НГУ, 2018. — 136 с.

ISBN 978-5-4437-0826-3

УДК 159.923 + 532.2
ББК Ю93я431

ISBN 978-5-4437-0826-3

© Новосибирский государственный
университет, 2018

**NOVOSIBIRSK STATE UNIVERSITY
INSTITUTE FOR THE MEDICINE AND PSYCHOLOGY**

**CONTEMPORARY PROBLEMS OF CLINICAL
PSYCHOLOGY AND PERSONALITY
PSYCHOLOGY**

**PROCEEDINGS
OF THE ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE**

October, 17–18, 2018

**Novosibirsk, Russian Federation
2018**

УДК 159.923 + 532.2
ББК Ю93я431
С 568

С 568 Contemporary Problems of Clinical Psychology and Personality Psychology : Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference / Novosibirsk State University. — Novosibirsk, Russian Federation, 2018. — 136 p.

ISBN 978-5-4437-0826-3

УДК 159.923 + 532.2
ББК Ю93я431

ISBN 978-5-4437-0826-3

© Novosibirsk State University, 2018

РАБОТА ПСИХОЛОГА В РАМКАХ СЛУЖБЫ СПАСЕНИЯ

М. Р. Арпентьева

Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
г. Калуга
mariam_rav@mail.ru

WORK OF THE PSYCHOLOGIST WITHIN THE FRAMEWORK OF THE SALVATION SERVICE

M. R. Arpentieva

В современном мире основными по личностной и социальной значимости вне зависимости от принадлежности человека к той или иной профессиональной экономической, половозрастной, культурной и т. д. групп выступают ситуации социальной, техногенной и природной экстремальности. В психосоциальной работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что социальная и иные, порождающие ее виды экстремальности – трансординарные (экстремальные) ситуации в обществе, тесно связаны с теми или иными аспектами существования человека и сообщества, внутренними и внешними факторами и условиями их функционирования, развития и деградации. Экстремальная ситуация – вид жизненных трансординарных ситуаций, содержащий систему внешних и внутренних по отношению к человеку и сообществу условий, которые вынуждают их действовать на пределе адаптивных возможностей / возможностей выживания, преодолевая и перерабатывая опыт индивидуальной или коллективной травмы. Возникающие в этом контексте состояния психической (пере)напряженности и, подчас, дистресса и психологической травматизации столь выражены, что даже небольшое ухудшение условий в результате усиления воздействия экстремальных факторов приводит к дезадаптивным формам поведения, потере возможности и границ управления собой и /или своей жизнью: психическим срывам, невротическим и психотическим реакциям, асоциальным поступкам и т. д.

Таким образом, в психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что экстремальные ситуации есть психологический антипод ситуаций оптимальных, относительно комфортных, нормальных, в которых человек и общество имеют, как правило, возможность проявить максимум адаптивности, управлять собой и своей жизнью, не отклоняясь в «пограничные» состояния и не «уходя в болезнь». Традиционно исследование экстремальных и иных

трансординарных ситуаций реализуется в контексте клинической и экстремальной психологии, интегрирующих теоретические и эмпирические работы в космической, авиационной, полярной, морской, экологической и военной психологии и многих других областях знаний о человеке и обществе. В психосоциальной работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что осознание личностью блокады значимых целей и переживание этого факта – психологически наиболее яркие показатели субъективного аспекта экстремальной ситуации, даже если речь идет не о первичных жертвах, а о спасателях: добровольная травма во имя человечества не перестает быть травмой. Хотя ее «жалю», несомненно, ослабежает.

До тех пор, пока человек или сообщество так или иначе не включены в ту или иную социально-психологическую ситуацию, которая не получила личностной и социальной, субъективной и субъектной оценки в системе их ценностей, представлений и переживаний, не была прожита людьми в конкретных поступках и не привела к (транс)формированию тех или иных отношений, то эта ситуация не может рассматриваться в аспекте «экстремальная – оптимальная». Такой она может быть только по отношению к действующему в ней индивидуальному или коллективному субъекту. При этом в психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать также и то, что объективные показатели ситуации приобретают статус экстремальных обычно лишь тогда, когда они начинают мешать субъекту в достижении его целей / жизнедеятельности (фрустрация) и адекватная внешним и внутренним критериям целесообразная (жизне)деятельность становится практически неосуществимой.

Таким образом, одна и та же ситуация в ощущениях и понимании различных людей и сообществ может быть, а может и не быть экстремальной и трансординарной – все зависит от того, насколько совпадут следующие условия [19]: существование лично значимой цели и сильной позитивной мотивации ее достижения / реализации; наличие фрустрации в результате блокировки достижения цели; низкий уровень рефлексии и самоуправления личности, недостаток воли и ответственности; ограниченность знаний и умений в сфере социальной адаптации / ассимиляции, поведенческая, когнитивная, эмоциональная и общая ригидность и несостоятельность, не дающие возможности осуществить развернутый и многоуровневый качественный анализ трансординарной ситуации и принять адекватное решение. В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно также учитывать, что в результате чрезвычайной ситуации целеустремленная деятельность оказывается прерванной или задержанной, а достижение лично значимой цели – невозможным: возникает ситуация

невозможности «просто» жить, реализовывать внутренние «необходимости» человеческой жизни, ситуация, создающая препятствия и блокирующая возможности удовлетворения более или менее полного «списка» основных потребностей человека (физиологических, социальных, личностных и т. д.). Так можно охарактеризовать «внутренние», личностные факторы и обстоятельства экстремальной ситуации.

В кризисной ситуации существуют также факторы, которые могут выполнить функцию «внешних» обстоятельств экстремальности. Некоторые из них первичны по своему происхождению и носят исключительно внешний, ситуативный характер. Другие – вторичны, производны от первых и возникают как результат включенности личности в социальные структуры и процессы в качестве субъекта общественных отношений и участника экстремальной ситуации. К ним относятся:

1) трансформации содержания и направленности идеологических установок, общественных ценностей, что ведет к (пере)ориентации индивидуального, группового и общественного сознания и бытия;

2) внутриличностные и внутригрупповые конфликты когнитивного, этического, ценностного характера как результат невозможности примирения в структуре единого личностного сознания противоречивых социальных установок, ориентации, ценностей, норм и др.;

3) жизнь в условиях постоянной эскалации фактора временного межсубъектного и внутрисубъектного дефицита, а отсюда недостаток времени для осознания и бесконфликтного принятия личностью новых ценностей, привносимых в общественное и индивидуальное сознание новыми социальными ориентациями;

4) дефицит лично и социально значимой информации, необходимой человеку и сообществу, группе для принятия адекватных решений с целью наилучшей социальной адаптации, изменения стратегии жизни;

5) угрозы социальному и иным статусам личности и группы, возможности их снижения или потери;

6) угрозы жизни (резкое снижение уровня жизни, голод, рост преступности, вооруженные столкновения, военные конфликты и т. д.);

7) негарантированность и неопределенность будущего, рождающая неуверенность в завтрашнем дне, непредсказуемость будущего;

8) осознание бессилия и невозможности изменить ситуацию;

9) исчезновение ощущения личной и социальной безопасности как результат социальной и правовой незащищенности.

В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно понимать, что в экстремальных условиях, характеризующихся измененной структурой отношений с собой и миром, социально-психологическими

ограничениями и наличием фактора риска, на человека и группу воздействует ряд основных психопатогенных факторов: 1) монотония или, напротив, постоянное изменение условий жизнедеятельности и самой жизнедеятельности; 2) измененная пространственная структура; 3) измененная временная структура; 4) ограничения и искажения личностно значимой информации; 5) одиночество и изоляция, в том числе групповая – истощаемость партнеров по общению, постоянная публичность и пр.; 6) угроза для жизни. Психолого-социологические обследования, в ходе которых предпринималась попытка увязать восприятие индивидами и группами людей отдельных составляющих технологического риска и кризисной ситуации в целом, показали, что различия в оценках населения и экспертов (обычно между различными группами людей) определяются несовпадением в их восприятии масштабов и критериев оценок.

Повседневный опыт обычно не готовит людей к тому, чтобы оказаться на уровне требований, которые предъявляют к ним технологическая, природная, военная или иные катастрофы и следующие за ней социальные потрясения: «Мы желаем не сталкиваться с необходимостью избавлять человека от кошмарных впечатлений, вызванных ужасами нового открытия: человек — это необузданный разрушитель и человек — это лишенная всякой защиты жертва... нам необходимо понимание того, что деструктивный тоталитаризм для современного мира также является постоянно действующей угрозой... Чтобы выжить в самых нечеловеческих условиях подавления, нужна внутренняя сила. И для ее собирания важно, чтобы человек, чувствовал поддержку других ... внутренняя воля к жизни зависит в большей мере от помощи извне — и они странным образом переплетены», — писал Б. Беттельгейм [10, с. 5]. Именно поэтому в психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что возможность перерастания технологической аварии, теракта, военной акции, природной катастрофы в социальный кризис усиливается, если события происходят в неблагоприятной общей обстановке в условиях так называемого нестабильного состояния, когда со стороны все кажется спокойным, но при малейшем внешнем воздействии происходит резкое изменение ситуации, когда высока коррупция в системе и существуют иные очаги и основания социальной напряженности.

Так, война и опыт концлагерей – коллективная травма, потрясая сознание человечества в XIX–XX веках, – показали, что «травматическим было не только нахождение в концлагере, но и “обычная” жизнь в условиях относительной свободы в тоталитарных обществах: бессудное ежедневное исчезновение людей вызывало чувство ужаса и бессмысленности, которые сублимировались по-разному. В СССР ... эта сублимация колебалась в диапазоне от параноидального поиска

“вражеских” знаков ... до болезненного интереса к романтике ... войны, когда тоже можно было погибнуть в любой момент. Отдаленно сходные, хотя, конечно, трудносоизмеримые в моральном отношении феномены происходили во время ленинградской блокады, когда люди находились на свободе и в гораздо менее морально-унизительных условиях, чем в лагере... нестерпимый голод и физические мучения тоже заставляли их совершать поступки, которые бы они в нормальной жизни никогда не совершили» [29, с. 5–6].

Пр. Леви, попавший в концлагерь, писал о так называемой «серой зоне», о людях, которые в лагерях цеплялись за жизнь любой ценой (аналогично описаниям уголовного мира у В. Шаламова [16]: «Умри ты сегодня, а я завтра»), поэтому они совершали множество малых и больших предательств, чтобы приспособиться к жизни в лагерях, а потом многие годы после освобождения уговаривали себя, что иначе они бы не выжили. А те, кого они предали, испытывали шок, утрачивая доверие к людям и жизни, укрепляясь в мысли, что мир полон предательства и лишен любви. «Трудности и разочарования в жизни стали так велики, что многие готовы лишиться свободы. Держаться за нее и друг за друга кажется слишком трудным, слишком сложным. И если смысл жизни ускользает от людей, они, по меньшей мере, снимают с себя ответственность за него и предоставляют обществу нести груз неудач и вины. Как достигнуть самореализации, как сохранить свободу и адаптировать к ним общество, — знать, как это сделать, кажется практически невозможным. И это центральная, ошеломляющая проблема наших дней, — писал Бр. Беттельгейм. — Отказавшись от поиска безопасности в повторении тождественности, в слабых вариациях, нам следует жить совершенно иным образом безопасности; должно покончить с поиском хорошей жизни, поскольку у нас невелик шанс предвидеть результат наших действий в быстро меняющемся мире... только возрастающая человечность в человеческих отношениях может предотвратить появление нового холокоста. Только, если мы истинно будем любить жизнь — в равной мере свою и чужую — мы сможем сохранить ее и смотреть в будущее с доверием. И так поступая, мы отгоним мрачные тени недавнего прошлого, лишаящие нашу жизнь света» [29, с. 7].

И. В. Кукулин пишет, что «замалчивание и его иногда прорывавшиеся псевдоблагородные объяснения ... в совокупности порождали у людей чувство вины и формировали в общественном сознании табуированные темы, о которых люди не могли поговорить даже сами с собой, не только с окружающими. До сих пор это умолчание оказывает скрытое воздействие на российскую культуру, порождает отложенные эффекты “постпамяти”, когда невроты передаются от родителей к детям на протяжении нескольких поколений» [15, с. 1]. Раскрытие генезиса необычных

психических состояний позволяет отнести их к закономерным реакциям, укладывающимся в границы психологической нормы для измененных условий существования. Так, Б. Беттельгейм настаивал: «Наш долг, не по отношению к умершим, а по отношению к живым, к нам самим, — усиливать стремление к жизни. Мы должны быть уверены, что никогда больше не будут так тотально уничтожаться жизнеутверждающие силы в миллионах людей, и менее всего посредством государства... чтобы противостоять притупляющему воздействию массового сознания, дело человека должно быть продолжением его личности. Выбор дела не должен зависеть от случая, удобства или выгоды, но должен исходить из того, насколько прямо он ведет к самореализации человека в нашем мире, так что в самих результатах такой деятельности будет сказываться как объективная целенаправленность, так и внутренняя целеустремленность, осмысленность жизни» [29, с. 12]. Он отмечал: «Я пришел к ясному решению — реагировать на среду без компромисса с самим собой. Некоторые заключенные пытались раствориться в среде. Многие из них либо быстро деградировали, либо становились “стариками”. Другие пытались сохранить себя прежними — у них было больше шансов выжить как личности, но их позиции не хватало гибкости. Многие из них не могли жить в экстремальной ситуации, и если их в скором времени не выпускали, то они погибали... среда может перевернуть всего человека, и не только в ребенке, но и в зрелом человеке. И чтобы такого не случилось со мной, я должен был признать потенциал этой среды и установить пределы привыкания к ней... человек меняется в зависимости от того, как он поступает. Поступающие достойно, становились лучше, ведущие себя недостойно — опускались еще ниже» [Там же]. Здесь интересен его комментарий относительно детей: «Затруднения с формированием сильной личности испытывают в равной мере как дети, живущие на всем готовеньком, так и сильно заброшенные или обездоленные дети. Многие из них либо склоняются к бессмысленному бунту (против бессцельности или тотальной спланированности их будущего), либо вообще перестают принимать решения, поскольку в их ситуации это пустая трата сил... бессмысленность принятия решений обуславливается либо экстремальными обстоятельствами (когда принятие решения опасно для жизни), либо когда все жизненно важные решения принимаются другими согласно их представлениям о наилучшем благе... трудно провести черту, до которой управление чьими-то делами возможно без вмешательства в автономию и вторжения в область личной свободы» [29, с. 45].

Рабство – одна из проблем переживания чрезвычайных ситуаций: «Чем сложнее становится общество, тем больше нужна личная автономность как отражение большей эволюции «осознания “свободы” ... тщательно разработанная стратегия развития нашего мира делает нас не способными

к поиску, нахождению и сохранению ... ценностей, а также к острой боязни их утратить» [Там же]. Важно отметить, что «как осознание, так и реализация перемены поведения — требует времени и тяжелого внутреннего труда (чтобы новое стало органичной частью тебя). И только после этого человек может быть готов встретить следующий вызов самостоятельно, т. е. всей своей целостностью ... быстрые перемены в значимых социальных сферах могут сформировать людей с нехваткой истинной самостоятельности, а это в свою очередь может спровоцировать увеличение темпа преобразований...» [Там же]. Поэтому Бр. Беттельгейм описывает «концентрационные лагеря как средство создания субъектов, идеально подходящих для тоталитарного государства», служившие ряду задач: «Главная — разрушить личность заключенных и превратить их в послушную массу, где невозможно ни индивидуальное, ни групповое сопротивление ... терроризировать остальное население, используя заключенных и как заложников, и как устрашающий пример в случае сопротивления. Лагеря служили также испытательным полигоном ... учили освобождаться от своих прежних человеческих реакций и ... ломать сопротивление беззащитного гражданского населения. Лагеря были экспериментальной лабораторией, где отрабатывались методы наиболее «эффективного» управления массами» [29, с. 65–67]. В современном мире многие, даже чисто «природные» катастрофы, более или менее сознательно провоцируются ТНК и государствами – для решения все тех же задач.

В психологической работе с сотрудниками служб спасения также очень важно учитывать, что в ходе адаптации к экстремальным условиям выделяются следующие этапы, характеризующиеся сменой состояний и появлением необычных психических феноменов: 1) подготовительный; 2) стартового психического напряжения; 3) острых психических реакций входа; 4) психической переадаптации; 5) завершающего напряжения психического; 6) острых психических реакций выхода; 7) реадаптации. При этом с увеличением времени пребывания в измененных условиях и жесткости воздействия психопатогенных факторов, а также при недостаточно высокой психической устойчивости и отсутствии мер профилактики реабилитации этап адаптации сменяется этапом глубоких психических изменений, развитием нервно-психических расстройств. Между этапами реадаптации и многосторонних и многоуровневых психических изменений имеется промежуточный этап относительно малоустойчивой психической деятельности, характеризующийся проявлением предпатологических состояний и черт. Это состояния, не выделившиеся в строго ограниченные формы психосоматических и нервно-психических нарушений и заболеваний, что дает возможности изучать их в рамках психологической нормы и / или как пограничные

феномены. Разные исследователи фиксируют значительную распространенность и своего рода неуязвимость психических расстройств, вызванных экстремальными воздействиями, от лечебного профилактического и психокоррекционного воздействия. Тем не менее учеными и практиками фиксируется, что (вос)создание психологических условий продуктивной и эффективной (ре)адаптации к экстремальности и повседневности к неэкстремальным условиям уменьшает вероятность возникновения и развития психосоматических и психических нарушений в будущем [5, 10, 11, 19, 23, 24, 31, 32].

Современные исследователи выделяют два основных типа пострадавших при катастрофах – это «первичные» жертвы непосредственно самих катастроф (проблемы экстренной психологической помощи и реадaptации к обыденной жизни после пережитой кризисной ситуации) и «скрытые», к которым относятся сотрудники служб спасения (проблемы профессиональной безопасности и освоения эффективных стратегий совладания с обыденными дистрессами и профессиональной деятельности). Помощь жертвам первого рода может осуществляться в форме консультативных бесед. Помочь человеку пережить экстремальную ситуацию – вот задача психологической поддержки. Однако нельзя пережить кризис за человека. В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что «человек всегда сам и только сам может пережить события, обстоятельства и изменения своей жизни... Но процессом переживания можно, в какой-то мере, управлять – стимулировать его, организовывать, направлять, обеспечивать благоприятные для него условия, стремясь к тому, чтобы этот процесс в идеале вел к росту и совершенствованию личности или, по крайней мере, не шел патологическим или социальной неприемлемым путем» [1, 6, 25, 28, др.].

Психологическое консультирование выступает, прежде всего, как практика духовного взаимодействия психолога с клиентом. К нему человек прибегает, когда не получает достаточной поддержки или развернутой обратной связи по наиболее значимым для него вопросам со стороны близких и знакомых, семьи и коллег. Особенно актуальной эта проблема стала в последнее время – в ситуации общественного экономико-политического кризиса большинство социальных институтов, традиционно выполнявших функции психологической поддержки и защиты человека, теряют свою эффективность, общая ситуация в стране дестабилизируется, растет число техногенных и иных катастроф, участились случаи террористических актов. В психологической работе с сотрудниками служб спасения особенно значимым моментом является то, что усиление индивидуалистической и прагматической ориентированности социальных контактов ведет к росту числа

потенциальных и реальных клиентов – людей, которым необходима в той или иной мере срочная психологическая поддержка.

Огромную роль в понимании другого человека и самого себя в процессе совладания с жизненными трудностями играют ценности познающего субъекта: понимание и есть осознание ценностей, постижение внутренней необходимости человека или явления, факта – осмысление и принятие собственного опыта. Особенно ярко важность освоения и принятия индивидуального опыта проявляется в ситуациях, связанных с переживанием событий различных экологических и техногенных катастроф. В ситуации катастрофы переживший ее человек остается практически один на один с опытом, не имеющим какого-либо оформленного прошлого и непонятно почему и зачем затронувшим именно его. Рядом с ним очень часто нет человека, который обладал бы опытом совладания и выживания в таких ситуациях. Особенно сильно деструктивное воздействие сказывается на молодых людях, не имеющих значительного опыта разрешения жизненных трудностей. И наоборот, наличие большого и разнообразного жизненного опыта, принятие случившегося «именно со мной» как факта (а не наказания за какой-либо «нехороший», сделанный в предшествующей катастрофе жизни проступок), развернутое осмысление травматического опыта помогают человеку выжить.

Таким образом, в психологической работе с сотрудниками служб спасения перед психологом-консультантом, работающим с этой категорией клиентов, стоит конкретная задача: помочь клиенту осмыслить травматический опыт переживания социального бедствия, сформировать у клиента устойчивое осознание себя не как «бесвинной» или «виноватой» жертвы, а как человека, сумевшего выжить в трудных условиях. С одной стороны, важно, чтобы клиент смог осознать значение данного ему опыта как некоего «экзистенциального послания» или жизненного «вызова». С другой стороны, весьма существенным для повышения эффективности оказываемой помощи является осознание клиентом того, что стать таким, каким он был раньше, для него, как и для всех остальных людей, прошедших через тяжелое психологическое потрясение, участвовавших в социальной катастрофе, невозможно. Любая попытка вернуться в прошлое скажется на процессе реабилитации скорее негативно. Однако измениться – это не значит стать «хуже» или «слабее». В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что «негативным» опыт остается до тех пор, пока он не осмыслен. Тщательная проработка жизненного опыта – одно из основных условий всякого личностного развития вообще: львиная доля жизненного опыта человека состоит из переживания именно в разной степени «неприятных» моментов. Освоение такого рода ситуаций обычно заканчивается их значительной

смысловой трансформацией: позитивным переоформлением или, по крайней мере, принятием как факта, ведущей к изменениям человеческой личности.

Следующий важный момент – осмысление и разработка сценариев и жизненных целей жизни человека после катастрофы. Этот аспект тесно связан с предыдущими. В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что продуктивное переосмысление травматического опыта предполагает существенное изменение временного ракурса его анализа: переориентация с поиска объективно несуществующих внутренних причин (прошлого) произошедшего на построение моделей будущего, с «почему?» на «зачем?» [2, 3, 4, 5, 7, 9].

В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно понимать происходящее контекстно: огромный опыт работы с пережившими кризисные ситуации людьми накоплен в работах практических психологов, занимающихся проблемами психологического и физического (в том числе сексуального) насилия, проблемами психологического выживания и трансформаций личности, связанных с пребыванием человека в зоне военных действий, участием в них, а также в рамках исследований, посвященных психологической реабилитации пациентов, перенесших смертельно опасные заболевания (рак и т. д.). В самом деле, несложно заметить наличие существенного сходства в предлагаемых ими моделях и типичных сценариях переживания травматического опыта. В любом из этих случаев проявляется универсальная закономерность: необходимость разделения «сфер влияния» объективной (физической, внешней) угрозы или травматической ситуации и зоны, поддающейся потенциальному контролю со стороны самого клиента.

Второй момент, отмечаемый очень многими исследователями, работающими в рамках каждого из этих направлений, – существенное, качественное отличие приобретаемого в ходе такого рода катастроф и событий жизненного опыта, выходящего за рамки обыденного и потому потенциально креативного и / или, напротив, разрушающего привычные шаблоны само- и мировосприятия и жизнедеятельности субъекта. В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что этот опыт требует особого ценностного отношения к нему и оценке своего и чужого поведения в кризисных ситуациях, которое часто невозможно непосредственно перенести и соединить с нормами и опытом обыденной жизни. Общим моментом в подходе к организации психологической работы как с жертвами катастроф, так и с сотрудниками служб спасения является описание их как участников сильной стрессогенной ситуации. Ключевым понятием здесь является категория «стресс». Однако в случае жертв мы имеем дело с относительно

непродолжительным пребыванием в кризисной или катастрофической ситуации, из которых они спасаются сами и /или получают помощь со стороны.

В психологической работе с сотрудниками служб спасения также важно учитывать, что любая ЧС дестабилизирует психику человека, вызывая целый ряд нарушений всех форм психики. Продуктивная реабилитация должна начинаться с психологической подготовки населения. При этом если нужды и потребности первичных жертв самоочевидны, то сотрудники служб спасения, как имплицитно подразумевается, «должны быть сильными и неуязвимыми» и, более того, оказывать первую психологическую и иную поддержку пострадавшим первой группы. Это стереотип, отчасти поддерживаемый самими же работниками спасательной службы, в котором они противопоставляются первичным «слабым и беспомощным» жертвам. Сотрудники служб спасения сами часто просто не предполагают, что условия, в которых они работают (включая риск и опасность для жизни) могут уравнивать их позиции с первичными жертвами [20, 21, 22, 23, 25, 27].

Сотрудники служб спасения часто не получают должной поддержки и защиты со стороны государственной машины, поскольку считается, что рисковать собственной жизнью – не просто их работа, но – прямой долг. И чем для них закончится выполнение «долга» не вполне важно. Ярким примером тому являются события, связанные с ликвидацией последствий Чернобыльской аварии. В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что запросы первичных жертв более очевидны, и подчас, как это ни парадоксально, требуя гораздо меньше усилий для своего удовлетворения. Поэтому игнорировать последствия влияния стрессогенных факторов обстановки, в которой работают сотрудники служб спасения, нельзя.

В случае сотрудников служб спасения речь фактически идет об особом образе жизни, жизни «на острие лезвия», в которой возможность своей и чужой смерти приобретает особую актуальность. При этом спасатель рассчитывает только на себя и свою команду. Даже при выраженном стремлении личности к рискованным и необыденным ситуациям вероятность деструктивных и самодеструктивных действий и переживаний весьма высока. Однако в случае сотрудников служб спасения мы, вероятно, сталкиваемся с особой жизненной, в значительной мере «искажающей» действие многих психологических «законов», ситуацией [10, 19, 26, 31, 32 др.]. При изучении британского персонала «скорой помощи» исследователями было идентифицировано четыре фактора стресса, связанных именно с работой. Это были организационно-управленческие аспекты; новые, незнакомые и сложные обязанности, их непредсказуемость; ненадежность партнеров, рабочие перегрузки и

конфликтные межличностные отношения. Вес последнего фактора оказался таким же большим, как и факторов «работа с ранеными детьми» и «смерть пациента». В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что, принимая участие в спасательных работах, сотрудники служб спасения часто переживают опыт, который трудно принять, ассимилировать. Если же процесс ассимиляции нарушен, он может повлечь за собой нарушение психологического баланса и повлиять на состояние физического и психического здоровья [12, 13, 14, 17, 18].

Анализ материалов обследований работников спасательных отрядов после крупных катастроф позволил выделить основные эффекты у сотрудников служб спасения, которые могут быть систематизированы следующим образом [22, 34]:

- 1 уровень. **Ценностно-смысловые эффекты.** Ценностно-мотивационные изменения: жизнь рассматривается с другой точки зрения, как имеющая иную перспективу, представляется более преходящей; происходит переориентация ценностей на более духовные;

- 2 уровень. **Личностные и психосоматические эффекты.**

1. Эмоциональные эффекты: тревога, депрессия, злость, вина, раздражительность и чувство безнадежности и беспомощности.

2. Когнитивные эффекты: изменения в памяти и концентрации внимания, ночные кошмары и навязчивые мысли и представления.

3. Поведенческие эффекты: увеличение приема таблеток, алкоголя, сигарет, кофеина и др. социальные отдаления и снижение активности, неумение релаксировать.

4. Соматические эффекты: изменения сна и приема пищи, изменение уровня энергии, увеличение проблем с физическим здоровьем и даже несчастных случаев.

- 3. уровень. **Межличностные эффекты.** Эффекты во взаимоотношениях: изменения в интимных, сексуальных, социальных и рабочих взаимоотношениях, их ухудшение из-за раздражительности, невозможности обсудить свои чувства, изоляция, внутренний конфликт между требованиями дома и работы спасателем.

В психологической работе с сотрудниками служб спасения нужно понимать, что наиболее важным и имеющим серьезные последствия является эффект идентификации работников спасательных отрядов с жертвами. Как правило, он происходит при тесном контакте с пострадавшими или трупами (извлечение из-под завалов, фотографирование, опознание останков и т. д.). То, что деятельность сотрудников служб спасения изменяет их личность, их жизнь отражено в мнении спасателей о том, что их работа помогла им приобрести нечто новое, что сделало их лучше, – новый смысл жизни, ощущение нужности другим. Однако спонтанно возникающие способы психологической

адаптации и защиты личности процессы самоактуализации и личностного развития не отменяют необходимости создания психологической службы для оказания квалифицированной помощи людям, участвующим в устранении последствий катастроф. Работа психолога в спасательной службе подразделяется на ряд этапов, на каждом этапе существуют свои задачи и основные формы психологического обслуживания [30, 31, 32, 33, 34]. Каковы же эти задачи на каждом из этапов [5, 6, 11]?

I. Профилактический (предваряющий этап), включающий диагностику, отбор персонала и работу с межличностными отношениями в группе, обучение теории психологии посттравматического стресса методам самопомощи и оказание экстренной психологической помощи в экстремальных условиях.

II Кризисная интервенция и экстренная психологическая помощь.

III. Дебрифинг и психотерапия – «обсуждение критических случаев» и другие средства психологической коррекции.

Таким образом, на первом превентивном этапе в задание психологов входит отбор персонала, чтобы максимально избежать тех, кто особенно подвержен травматизации и в процессе работы легко может декомпенсироваться. На этом же этапе возможна функциональная диагностика состояния персонала непосредственно перед дежурством.

На втором этапе главным становится оказание психологической помощи непосредственно на месте катастрофы. Здесь наиболее подходящими становятся средства экстренной психологической помощи и саморегуляция. Помимо этого, в задачи психолога также входит отслеживание декомпенсации работников и консультирование организаторов (в том числе понимание того, что данный работник нуждается в отдыхе и др.).

Третий этап решает, в основном, психокоррекционные задачи, где главным является реагирование и предупреждение декомпенсации в дальнейшем. Этому служит организованное особым образом обсуждение своих чувств и действий во время работы в экстремальных обстоятельствах и др. Тем сотрудникам, у которых на третьем этапе не было положительных результатов и у которых сохранились посттравматические стрессовые нарушения, требуется помощь высококвалифицированных психологов-психотерапевтов. В психологической работе с сотрудниками служб спасения важно учитывать, что наиболее продуктивной может быть организация / и ведение групп самопомощи.

Наконец, возможна еще одна сфера, в которой может понадобиться психологическая помощь работникам спасательных отрядов – это этап, когда люди оставляют свою работу в спасательной службе и переходят работать в другие службы. Здесь могут возникать проблемы реадаптации.

Список литературы

1. *Арпентьева М. Р.* Взаимопонимание и жизнеутверждающий потенциал семьи // Семейная психология и семейная терапия. 2014. № 3. С. 3–30
2. *Арпентьева М. Р.* Жизнеутверждающий потенциал педагога и педагогика безопасности // Педагогика безопасности: наука и образование : сб. материалов Междунар. науч. конф. / сост.и ред. В. В. Гафнер, А. Н. Павлова. Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2015. С. 25–28.
3. *Арпентьева М. Р.* Протравматический и посттравматический стресс: психологическая реабилитация жертв массового насилия // Вест. Калужского гос. ун-та. 2017. № 4 (37). С. 5–14.
4. *Арпентьева М. Р.* Психологическая помощь спасателям: фокусы и проблемы // Социальная безопасность и социальное благополучие человека в условиях новой общественной реальности: ресурсы социальной работы : Сб. материалов IX Междунар. науч.-практич. конф. ученых, преподавателей, специалистов, аспирантов, магистрантов и студентов, посв. 25-лет. кафедры соц. работы и конфликтологии в Пермском государственном университете / под общ. ред. З. П. Замараевой, Ю. А. Мавликаевой, М. И. Григорьевой. Пермь: Изд-во Пермского гос. нац. исслед. ун-та, 2017. С. 41–61.
5. *Арпентьева М. Р.* Психологический дебрифинг в работе с протравматическим и посттравматическим стрессом // Вест. Владимирского гос. ун-та им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. Серия: Пед. и псих. науки. 2016. № 24(43). С. 161–172.
6. *Арпентьева М. Р.* Экологические эссе: от экологической безопасности до экологического туризма. Калуга : КГУ, 2018. 384 с.
7. *Гессен М., Перевозкина М.* PTSD — плата за войну. Посттравматическое стрессовое расстройство // Итоги. 1996. № 11. С. 29.
8. *Гинзбург Л.* Проходящие характеры. Проза военных лет. Записки блокадного человека. М. : Новое издательство, 2011. 597 с.
9. *Гримак Л. П., Пономаренко В. А.* Психические состояния и надежность деятельности оператора. М. : Наука, 1982. 120 с.
10. *Дерюгин Ю. И.* Некоторые психологические проблемы ликвидации землетрясения в Армении // Природа. 1989. № 2. С. 92–101.
11. *Золотарева Т. Ф., Минигалиева М. Р.* Проблемы социально-психологической помощи жертвам террора. М. : Изд-во МГСУ, «Союз», 2002. 256 с.
12. *Йолов Т.* Экстремальные ситуации и ситуативное поведение // Психология личности в социалистическом обществе. Личность и ее жизненный путь. М. : Наука, 1990. С.171–182.

13. *Киселев М. Ю.* Страх и стигма: о социально-психологических механизмах стигматизации больных СПИДом и жертв радиационных катастроф // Психол. журн. 1999. № 4. С.40–47.

14. *Колодзин Б.* Как жить после психической травмы. Кооператив «Шанс», 1992. 75 с.

15. *Кукулин И. В.* Историческая травма как культурное явление // Постнаука. Режим доступа: postnauka.ru/video/24436 (Дата обращения 10.09.2017).

16. *Леви Пр.* Канувшие и спасенные / пер. с итал. и примеч. Е. Б. Дмитриевой, послесл. Б.Дубина. М. : Новое издательство, 2010. 196 с.

17. *Минигалиева М. Р.* Психологическая помощь спасателям и сотрудникам спецподразделений // Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь : сб. статей / под ред. О. В. Красновой. М. : МПГУ; Обнинск : «Принтер», 2002. С. 171–189.

18. *Минигалиева М. Р.* Работа психолога в службе спасения // Социальный конфликт. 2000. № 1. С. 35–47.

19. *Мухина В. С.* Психологическая помощь пострадавшим от землетрясения в Армении // Психологический журнал. 1989. № 5. С. 44–55.

20. *Нелюбин Б. В.* Реабилитация населения в зонах чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера // Развитие социальной реабилитации в России / под ред. А. Н. Дашкиной и др. М. : Социально-технологический институт, 2000. С.143–147.

21. *Никитин В. Н.* Психология телесного сознания. М. : Алетея, 1999. 488 с.

22. *Нколс Т.* Глобальный обзор реакции человека на стихийные бедствия: землетрясения // Стихийные бедствия: изучение и методы борьбы. М. : Прогресс, 1978. 310 с.

23. *Попов В. Е.* Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий : автореф... канд. психол. наук. М., 1992. 20 с.

24. *Решетников М. М. и др.* Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей // Психологический журнал. 1990. Т. 11, № 1. С. 95–101;

25. *Родионова Г. В.* Исследование уровня и направленности агрессии у работников спасательных отрядов. М. : МГУ, 1992. 80 с.

26. *Стиваковская А. С.* Уроки Армении // Вест. МГУ. Серия 14. Психология. 1989. № 2. С. 34–45.

27. *Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е.* Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 5. С. 67–78.

28. *Цуканова Е. В.* Психологические механизмы поведения и деятельности личности в экстремальных условиях. М. : РСПИ, 1991. 28 с.

29. *Bettelheim B.* The Informed Heart. Penguin Books Ltd., 1991. 304 p.
30. *Davidson L. M., Baum A.* Chronic stress and post-traumatic stress disorders // J. of Consulting and Clinical Psychology, 1986. Vol. 54. P. 303–308.
31. *Diregrov A.* Caring for helpers in disasters situations psychological debriefing // Disaster management. 1989. № 2. P. 25–30.
32. Disasters: Planning for a caring response. Part 1, 2. L. : HMSO, 1992. 240 p.
33. *Hodgkinson P., Steward M.* Coping with catastrophe. L.; N.Y., 1991. 230 p.
34. *Regeister M.* Crisis management. L. : Buseness book, 1989. 320 p.

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ПСИХОЛОГИИ МОРАЛИ

И. В. Бадиев

Бурятский государственный университет, Центр диагностики и
консультирования, г. Улан-Удэ
bad_igor@mail.ru

ON SOME QUESTIONS OF MORAL PSYCHOLOGY

I. V. Badiev

В настоящее время в психологической науке отмечается повышение интереса к вопросам морального и нравственного функционирования человека. В статье мы остановимся на некоторых проблемах и линиях исследований в области психологии морали.

Как справедливо отмечает В. А. Заикин, в предмет психологии морали входят часто не связанные между собой психологические реалии [3]. Так, в различных теоретических направлениях предметом исследований выступают моральные суждения и основанное на них моральное сознание, нравственное поведение, моральные чувства. Необходимо отметить, что современные исследования, в частности исследования в области нейробиологии морали, значительно продвинулись в понимании природы и функции данного явления. Для отечественного читателя в этом плане будет интересен обзор таких исследований, представленный в статье Д. С. Акимовой [1]. Тем не менее вопрос о предмете психологии морали остается открытым. В первую очередь ставится вопрос о природе морального функционирования. Является ли мораль психологическим явлением или это исключительно деонтологический вопрос?

Рассматривая психологические теории морального функционирования человека, исследователи традиционно указывают, что данный вопрос получал свое объяснение в рамках трех «классических» направлениях психологии: психоанализ, бихевиоризм и когнитивизм [5, 6, 7]. И если в психоанализе и бихевиоризме моральное функционирование человека рассматривалось исключительно с объяснительных позиций данных теорий и не выделялось в отдельную область исследования, то в когнитивном направлении был определен предмет таких исследований – моральное суждение.

С развитием гуманистической психологии, как бы это не казалось парадоксальным, вопрос о природе морали оказался исключен из психологического поля. Мы полагаем, что это связано с декларацией безоценочного отношения к личности в рамках данного направления.

Предтечей безоценочного рассмотрения личности в психологии можно рассматривать идеи Г. Олпорта, который прямо исключал этические оценки личности из исследовательского поля психологии [9]. Безоценочное отношение к личности в психологии сохранялось достаточно долгое время, но с развитием междисциплинарных исследований стало понятно, что безоценочность не может в полной мере описать все многообразие человеческих проявлений. Психологи стали проявлять интерес к «оцененной» личности, примером могут служить многочисленные исследования субклинических проявлений, обозначаемых как «темная триада» [2], [4] и др.

Одним из первых проблемных вопросов, поднятых в данной области исследований и, по сути, явившейся обоснованием психологического исследования морального функционирования человека, являлся вопрос о природе индивидуальных различий в вынесении моральных суждений.

Наибольшую известность в среде отечественных исследователей и психологов получила теория Л. Кольберга. В данной теории представлен поэтапный процесс нравственного становления личности. На ранних этапах нравственного развития индивид выносит моральные суждения основанные на страхе наказания. На наивысшем этапе моральные суждения основываются на твердых личных этических принципах [10]. В этой связи интересной представляется теория этических позиций американского исследователя Д. Форсайта, который предложил рассматривать индивидуальную вариативность моральных суждений в системе координат «озабоченность благом» и «озабоченность принципами». Им был разработан опросник этических позиций, измеряющий два ортогональных фактора: «идеализм» и «релятивизм». Русскоязычная версия данного опросника с кратким изложением теоретических основ представлена в нашей публикации [8].

Сравнивая теорию этических позиций Д. Форсайта с концепцией нравственного развития Л. Кольберга, необходимо отметить ее метаэтический характер. Если периодизация нравственного развития Л. Кольберга в большей степени отражает этические позиции самого Л. Кольберга и имплицитно подразумевает предпочтительность одного способа вывода моральных суждений над другим, то в теории Д. Форсайта интуитивные этические идеологии не имеют иерархических отношений. Таксономия Д. Форсайта не позволяет говорить о предпочтительности одного способа вывода моральных суждений над другим, что говорит о большей практической применимости данной теории.

Таким образом, одним из острых вопросов психологии морали в части определения ее предмета является проблема подмены предмета психологии на предмет этики. Разрабатывая ту или иную концепцию морали, психолог оказывается перед искушением выдвинуть в качестве

«эталонного» собственную этическую систему. Безусловно, такой подход не может быть продуктивным, а эвристическая ценность такой концепции будет весьма ограничена.

Мы полагаем, что несмотря на значительные успехи эмпирических исследований в области морального функционирования человека, неопределенность и размытость предмета психологии морали не позволяет выстроить стройную и непротиворечивую концепцию. Одним из препятствующих факторов в этой области является семантическая неопределенность используемых понятий. Так, в психологических и нейробиологических исследованиях понятия «мораль», «нравственность», «этика» и их производные используются в качестве синонимичных. При этом в философских и этических традициях содержания данных понятий достаточно различно. К сожалению, степень разработанности теоретической основы психологии морали в настоящее время не позволяет развести данные понятия сколь либо очевидным способом.

Список литературы

1. *Акимова Д. С.* Природа этического размышления: обзор современных исследований // Вест. РУДН. Серия: Философия. 2014. № 2. С. 107–118.
2. *Егорова М. С.* Темная триада // Психологические исследования: Электронный научный журнал. 2014. № 38 (7). С. 12.
3. *Заикин В. А.* Современные тенденции развития психологии морали: социально-психологический взгляд // Психологические исследования: Электронный научный журнал. 2012. № 1 (21). С. 9.
4. *Зайцева Е. С., Шугуров М. В.* Когда под маской овцы таится лев. Темная триада личностных черт в группе условно-здоровых подростков // Психология и психотехника. 2016. № 12. С. 1011–1016.
5. *Иващенко А. В., Чхиквадзе Т. В.* Проблема принятия морально-нравственного решения в зарубежной психологии // Вест. РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2015. № 1. С. 12–17.
6. *Илларионова Н. А.* Понятия морали и нравственности в психологии // Интеллектуальный потенциал XXI в.: ступени познания. 2016. № 37. С. 52–56.
7. *Ким И. О., Минияров В. М., Иванов Д. В.* Понятие моральных представлений в отечественной и зарубежной психологии // Вест. Череповецкого гос. ун-та. 2012. № 4 (44) (3).
8. *Федоров А. А., Бадиев И. В.* Валидизация русскоязычной версии опросника этических позиций // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2018. № 3 (15). С. 491–509.

9. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. 3-е изд. СПб. : Изд. дом «Питер», 2013. 608 с.

10. *Lickona T.* Moral development and behavior: theory, research, and social issues. N. Y. : Holt, Rinehart and Winston, 1976. 456 p.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ С ВРАЖДЕБНЫМИ УСТАНОВКАМИ У СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ¹

В. Ю. Бенькова

Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск
benkova.valera@yandex.ru

RELATIONSHIP OF MEMBERS OF PSYCHOLOGICAL WELFARE WITH HOSTILE INSTALLATIONS IN RURAL SCHOOLCHILDREN

V. Yu. Benkova

Сегодня вопросы психологического благополучия разных категорий населения в рамках современной социальной политики представляются чрезвычайно значимыми. Достижение устойчивых показателей социального развития является одним из ключевых направлений. С этой точки зрения следует отдавать себе отчет в том, что существуют некоторые категории населения, которые априори рассматриваются уязвимыми и неблагополучными в самом широком контексте. Особую группу здесь составляют сельские подростки и молодежь [5, 6].

Широкое распространение получает позитивная психология, в рамках которой наиболее известны исследования Э. Динера, К. Питерсена, К. Шелдона, М. Селигмана, К. Рифф, М. Чиккентмихайи и др. В отечественной психологии также наблюдается рост интереса к проблемам благополучия на разных этапах жизненного пути личности (Бочарова Е. Е., Воронина А. В., Дашиева Б. А., Заусенко И. В., Леонтьев Д. А., Тюлюпо С. В., Шамионов Р. М., Шевеленкова Т. Д. и др.).

В рамках вышеуказанного грантового проекта нами было проведено исследование взаимосвязи враждебности сельских школьников с субъективной оценкой жизненной ситуации и такими субъективными компонентами психологического благополучия как: оценка самооффективности, субъективной защищенности, физические и соматические компоненты благополучия.

В понимании феномена психологического благополучия теоретическую базу заложили исследования Н. Брэдберна. Он впервые

¹ В статье использованы результаты, полученные в ходе выполнения проекта № 8.1.54.2018, реализуемого по Программе повышения конкурентоспособности Национального исследовательского Томского государственного университета

ввел данный термин, отделяя его от термина «психологическое здоровье» и приближая к пониманию субъективного ощущения счастья и общей удовлетворенности жизнью. Суть его теории заключается в представлении о психологическом благополучии как о некоем балансе между позитивным и негативным аффектами [3].

Понятие «субъективное благополучие» было введено Э. Динером. Так же, как и Брэдберн, Динер приравнивает субъективное благополучие к переживанию счастья, но сам термин «субъективное благополучие» здесь является компонентом психологического благополучия. В состав субъективного благополучия входят три элемента: удовлетворение, приятные и неприятные эмоции. При этом автор рассматривает эти три компонента как когнитивный (удовлетворение – интеллектуальная оценка удовлетворенности различными сферами своей жизни) и эмоциональный (наличие плохого или хорошего настроения) аспекты самопринятия [7].

На сегодняшний день не существует однозначной трактовки понятия «враждебность». Его по праву можно считать неоднозначным, а поведение, называемое «враждебным», достаточно разнообразно по формам проявления. В. Н. Мясищев понимает враждебность как эмоциональное отношение и отмечает, что она формируется в процессе взаимодействия с ее объектом и затем задает пристрастность восприятия новых объектов [11]. Рядом исследователей понятие «враждебность» рассматривается как атрибут образа мира личности [1, 9, 12]. Враждебность человека, понимаемая как атрибут его индивидуальной картины мира, предстает перед нами продуктом микро- и макросоциальных процессов и зависит от конкретной культурно-исторической реальности, в которой он оказывается. Однако в ряде работ враждебность рассматривается и как личностная черта, и как черта характера, и в качестве когнитивного компонента психики [2, 4, 8, 13].

Вслед за упомянутыми выше отечественными авторами в своем исследовании, выбирая наиболее релевантное нашим задачам рабочее определение изучаемого нами феномена, мы отдаем предпочтение пониманию враждебности как наличию некоторых негативных установок в отношении окружающих людей и мира в целом. Т.е. мы понимаем враждебность не как устойчивую личностную диспозицию, а именно как некоторые деструктивные установки, ситуативно проявляющиеся в отношении представителей малой группы (одноклассники, учителя, одноклассники). Нас в большей степени интересуют установочные аспекты враждебности, а именно ее эмоциональный компонент (агрессия, гнев, страх), проявляющийся в определенных ситуациях.

Обобщая вышесказанное, мы предположили наличие специфических особенностей в формировании враждебных установок как части образа

мира сельского подростка и взаимосвязи его с субъективными компонентами психологического благополучия.

Целью нашего исследования являлось выявление и описание характера взаимосвязи враждебности с субъективной оценкой жизненной ситуации и субъективной оценкой своей эффективности и защищенности на примере сельских подростков.

Участниками констатирующего эксперимента являлись 578 школьников. В исследовании нами были использованы данные, полученные в рамках вышеуказанного грантового проекта. Для диагностики сельских подростков применялся «Опросник благополучия сельских школьников», разработанный С. В. Тюлюпо и Б. А. Дашиевой. Данный опросник был разработан на основании систематизации устойчивых форм поведения сельских подростков, наблюдаемых авторами в период с 2004 по 2014 годы, в контексте разработки модели медико-психологического сопровождения образовательного процесса на базе сельской средней общеобразовательной школы.

Уровень враждебности определялся нами с помощью субшкалы «Враждебные установки». Вопросы данной субшкалы направлены на выявление враждебных установок в межличностных отношениях преимущественно в условиях школы (например, «Кое-кому в моем классе я мечтаю отомстить за свои обиды»).

Некоторыми важными составляющими субъективного благополучия сельских подростков для нас выступили оценка субъективной защищенности и оценка самооффективности в межличностных отношениях.

Шкала «Субъективная защищенность» включает пункты, направленные на субъективное внутреннее определение чувства безопасности в школе (например, такие, как «В школе я в полной безопасности», «В школе я почти всегда чувствую себя комфортно»).

Также мы исследовали взаимосвязь того, как подросток видит и оценивает актуальные условия его жизни (оценка условий в школе, общая оценка объективных условий, оценка переживания своего настоящего и будущего).

Для выявления взаимосвязи враждебности сельских школьников с субъективной оценкой жизненной ситуации и субъективными компонентами психологического благополучия нами использовался автоматический расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Все шкалы были проверены на нормальность распределения. Обработка результатов проводилась с помощью программы SPSS. *Результаты исследования* представлены в табл.

№ п/п	Параметры	Враждебность
1	Оценка эффективности в межличностных отношениях	$r_s = -0,160^*$
2	Субъективная защищенность	$r_s = -0,424^*$
3	Оценка объективных условий. Школа	$r_s = -0,309^*$
4	Настоящее	$r_s = -0,391^*$
5	Оценка и переживание будущего	$r_s = -0,201^*$

Примечание: *корреляции значимы для $p < 0,05$

Полученные нами данные позволяют заключить, что враждебность имеет статистически значимую отрицательную связь со всеми взятыми нами субъективными компонентами психологического благополучия и средовыми условиями. Таким образом, мы можем полагать, что в аспекте отношений в семье, внутренней защищенности, взаимоотношений с учителями и сверстниками, жизненной ситуацией, сложившейся в настоящем, видением будущего враждебность приводит к снижению психологического благополучия.

Некоторые выводы и перспективы исследования

Мы можем уверенно говорить о том, что чем в большей мере сельский школьник проявляет враждебность, тем в меньшей степени для него свойственна эффективность и субъективная защищенность. Переживая свою неэффективность, воспринимая этот мир как негативный и опасный, подросток закономерно начинает защищать себя, свою внутреннюю «крепость». Таким образом, мы можем говорить о том, что враждебность является своеобразной защитной стратегией против неудовлетворяющих условий существования. Т. е. в ситуации, когда мир и люди в нем опасны, враждебность логично становится функциональной. Здесь мы имеем в виду, что для подростка, проживающего в условиях алкоголизации, наркомании, насилия и достаточно закрытого сообщества (все знают о тебе, постоянно видят тебя, обсуждают тебя), формирование враждебных установок для нас понятно и является закономерным следствием вышеупомянутых условий. Следовательно, чем больше подростки, проживающие в сельской местности, не удовлетворены своим настоящим и обеспокоены будущим, тем более вероятно проявление у них враждебности.

Тем не менее статистическая верификация значимых взаимосвязей подводит достаточно серьезные основания для последующего более глубокого и разностороннего изучения психологического благополучия. Представленный нами анализ оставляет открытыми некоторые значимые и интересные вопросы, представленные ниже.

1. Под влиянием каких факторов (средовых или внутренних) формируется готовность школьников оценивать себя в аспекте «эффективный – неэффективный» в отношении учебной деятельности и межличностных взаимодействий?

2. Интересным оказывается вопрос субъективной оценки благоприятности / неблагоприятности среды. Здесь нужно упомянуть работы Ролло Мэя, в которых он рассуждал о смысле тревоги и приводил примеры случаев, когда негативные средовые факторы не всегда положительно коррелируют с тревожностью [10]. Говоря об алкоголизации, насилии в семье и других составляющих маргинальных условий жизни, мы поставили для себя вопрос существования данных связей в отношении враждебности.

3. В этом аспекте актуален вопрос о том, существуют ли объективные факторы, разрывающие данную связь, и каким образом подобные переживания сказываются на оценке самооффективности?

4. И если нам становится понятным вопрос о генезе враждебных установок, мы поворачиваем фокус зрения на иной немаловажный аспект – средовые факторы. Т. е. одной из перспектив нашего дальнейшего исследования мы видим вопрос о том, как и какие средовые условия можно изменить для того, чтобы участники целевой группы чувствовали себя благополучнее в психологическом смысле.

5. Полученные нами данные позволят более целенаправленно моделировать средовые условия и работать с самооценкой и субъективной удовлетворенностью жизнью подростка, опираясь на враждебность как на некоторый «индикатор» психологического неблагополучия.

Список литературы

1. *Артемьева Е. Ю.* Основы психологии субъективной семантики. М., 1999.
2. *Barefoot J. C.* Developments in the measurement of hostility // *Hostility, coping and health* / *Friedman H. S.* Washington: American Psychological Association, 1992.
3. *Bradburn N. M.* The structure of psychological well-being. N. M. Bradburn. Chicago: Aldine, 1969.
4. *Buss A. H.* The psychology of aggression. N. Y. : Willey, 1961.
5. *Дашиева Б. А.* В фокусе внимания сельский школьник: шаг к психологическому благополучию / Б.А. Дашиева, С.В. Тюлюпо, О.В. Федорова, Т. Е. Пыжик // *Психическое здоровье человека XXI века : сб. науч. статей по материалам конгресса «Психическое здоровье человека XXI века»*. М. : ИД Городец, 2016. С. 39–41.

6. *Дашиева Б. А., Тюлюпо С. В., Тюлюпо А. В.* Ретроспективная оценка медицинской активности сельских родителей в педиатрической сети // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016. № 4. С. 40–46.
7. *Diener E.* Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth. Blackwell: Oxford, 1984.
8. *Larkin K. T., Martin R. R., McClain C. E.* Cynical Hostility and the Accuracy of Decoding Facial Expressions of Emotions // Journal of Behavioral Medicine. 2002. Vol. 25(3). P. 285–292.
9. *Леонтьев А. Н.* Образ мира // Избранные психологические произведения. Т. 2. М., 1983.
10. *Мэй Р.* Смысл тревоги / пер. М.И. Завалова, А.Ю. Сибуриной. М. : Независимая фирма «Класс», 2001.
11. *Мясищев В. Н.* Сознание как единство отражения действительности и отношения к ней человека // Проблемы сознания: материалы симпозиума. М., 1966.
12. *Смирнов С. Д.* Образ мира как предмет психологии познания // Тезисы науч. сообщений сов. психологов к VI Всесоюзному съезду психологов СССР. Категории принципы и методы психологии. Психические процессы. Ч. 1. М., 1983.
13. *Smith T.W.* Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis // Health psychol. 1992. Vol. 11. P. 139–150.

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В. Ю. Войцеховская

Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск
vvoytsekhovskaya5@mail

DANCE-MOVEMENT THERAPY IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

V. Y. Voytsekhovskaya

В настоящее время в России активно развивается система помощи детям с нарушениями аутистического спектра: открываются реабилитационные центры, создаются новые методики коррекции детского аутизма. Вариативность аутистических синдромов в детском возрасте создает особые трудности в клинко-психологическом подходе к данной проблеме. Сочетание разнообразных отклонений в развитии отдельных психических функций приводят к искажению психического развития ребенка. Таким образом, необходимы новые исследования в области детского аутизма. Большое внимание сегодня уделяется психологической диагностике и современным исследованиям в психо-коррекционной работе с аутичными детьми.

Согласно определению В. Е. Кагана, «аутизм — это психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения, формируется на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение» [2].

В данной статье предлагается рассмотреть танцевально-двигательную терапию в качестве одного из методов лечения детей, страдающих аутизмом. Как известно, такие дети отличаются повышенной тревожностью, нарушениями в области социального взаимодействия и коммуникации. Таким образом, невербальная коммуникация, представленная ТДТ, является эффективным средством установления контакта ребенка с окружающим миром. Взаимодействие через движение позволяет ребенку лучше понять себя, стать более приспособленным к общению с другими людьми. Стоит отметить, что изначально ТДТ использовалась для лечения психиатрических больных, т. е. для тех людей, которые не могли выражать свои чувства словами [1].

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) зародилась на стыке психотерапии и танцевального искусства в 50-х годах прошлого столетия в США. Кроме того, она тесно связана со многими другими областями знания (анатомия, физиология, психофизиология, нейропсихология, психология). Как было отмечено выше, ТДТ изначально применялась в клинической практике при моторно-эмоциональной коррекции больных с нервно-психическими заболеваниями [5]. Лечебное воздействие достигалось при помощи моторной рефлексии – кинестетической эмпатии, которая является одной из важных составляющих танцевально-двигательной терапии. Когда пациенты танцуют, они развивают свой двигательный потенциал, что в свою очередь помогает откорректировать координацию движений.

Позднее сфера деятельности танцевально-двигательных терапевтов расширилась и переместились на работу с детьми. В данном случае они работали с детским аутизмом, различного рода детскими страхами, тревожностью [3].

Сила танцевальной терапии заключается в том, что танец – это естественная деятельность человека. Танец – это не то, чему нужно специально учиться, это то, что для нас естественно. В качестве примера можно привести детей, которые часто придумывают сами движения, когда слышат любую музыку.

Танцевально-двигательная терапия направлена на преодоление разрыва между психическим и физическим, на гармоничную интеграцию тела и разума. Важным компонентом данного вида психокоррекции является знакомство ребенка с телом, которое направлено на расширение сферы осознания им своих глубоких внутренних потребностей и переживаний. Это является наиболее эффективным, так как потребности, ощущения, желания и чувства кодируются в определенных телесных состояниях. Специалист ТДТ помогает детям работать над эмоциональными зажимами, исследовать альтернативные модели поведения, получить более ясное восприятие себя и других.

Во время танца происходит многостороннее воздействие на психику человека: через мелодию, ритм, танец. Занятия танцевальной терапией показывают высокую эффективность и часто являются быстрым способом снятия нервного напряжения. Также танцевально-двигательная терапия служит в качестве профилактического средства – она помогает предотвратить стресс. Таким образом, дети могут свободно выражать свои эмоции, они открываются новому опыту и творческому процессу. ТДТ значительно отличается от танцевального класса. На танцевальных занятиях существует определенный стиль и соответствующие ему движения, ритм, темп, в то время как ТДТ помогает развивать творческие способности, раскрепощаться, освобождаться от негативных эмоций [4].

Среди основных факторов лечебного воздействия в танцевальной терапии можно выделить: универсальность, акцептацию (принятие), альтруизм, отреагирование, самораскрытие, обратную связь, конфронтацию, интеракцию, инсайт, коррективный эмоциональный опыт [6].

В заключение хотелось бы подчеркнуть важную роль танцевальной терапии при лечении аутичных детей. Танец дарит ребенку радость, он способен ощутить состояние вдохновения и полета. Такая терапия позволяет выражать свои чувства и эмоции на символическом уровне через самопознание, повышать навыки коммуникации. Танцевально-двигательная терапия служит бесценным ресурсом самопознания и внутреннего развития ребенка. Посредством танца ребенок учится взаимодействовать с окружающим миром.

Психотерапевт помогает раскрыть творческий потенциал ребенка, развить коммуникацию, самовыражение, понимание других людей и социальных ситуаций, помогает справиться с тревогами и страхами, учит саморегуляции. При детском аутизме также рекомендуется использовать игровые и творческие методики: арт-терапию, песочную терапию, игры.

Список литературы

1. *Башина В. М.* Аутизм в детстве. М. : Медицина, 1999.
2. *Лайшева О. А., Житловский В. Е., Корочкин А. В., Лобачева М. В.* Ранний детский аутизм. Пути реабилитации : учеб.-метод. пособие для студентов. М. : Спорт, 2017.
3. *Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М.* Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М. : Изд-во моск.ун-та, 1990.
4. *Малкина-Пых И. Г.* Телесная терапия : справочник практик. психолога. М. : Эксмо, 2007.
5. *Мамайчук И. И.* Помощь психолога детям с аутизмом. СПб. : Речь, 2007.
6. *Torrance J.* Autism, aggression, and developing a therapeutic contact // American Journal of Dance Therapy. 2003. Vol. 25, № 2. P. 97–109.

ПЯТИФАКТОРНАЯ МОДЕЛЬ СКУКИ. ЧТО ИЗМЕРЯЕТ МНОГОФАКТОРНЫЙ ОПРОСНИК СОСТОЯНИЯ СКУКИ?

¹ А. М. Голубев, ² Е. А. Дорошева

Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск

¹ andrew@psy.nsu.ru, ² elena.dorosheva@mail.ru

FIVE-FACTOR MODEL OF BOREDOM. WHAT MEASURES A MULTIDIMENSIONAL STATE BOREDOM SCALE?

A. M. Golubev, E. A. Dorosheva

Феномен скуки в психологии рассматривается в двух основных аспектах: скука как состояние и склонность скучать [2]. Состояние скуки в значительной степени связано с характеристиками деятельности, появляясь и усиливаясь при монотонных, привычных или не связанных с индивидуальными потребностями человека занятиях. Склонность скучать описывается как переменная диспозиционных различий, имеющая прямые взаимосвязи с широким кругом показателей психологического неблагополучия и обратно связанная с показателями благополучия [1].

Предлагается ряд моделей, описывающих составляющие скуки на разных уровнях организации психических процессов и поведения. Так, С. А. Фолманом с соавторами предложена модель скуки, в рамках которой скука рассматривается как отрицательное переживание неисполненного желания заняться деятельностью, направленной на удовлетворение потребностей. С точки зрения функционального состояния психики в целом, скучающий человек либо перевозбужден, очень взволнован, либо заторможен, его возбуждение слишком низко. На уровне протекания когнитивных процессов состояние скуки включает субъективное замедление времени и неспособность сфокусировать внимание [1].

На основе предложенной теоретической модели С. А. Фолманом и др. разработан многофакторный опросник состояния скуки, включающий пять описанных факторов.

В нашем исследовании на выборке изучалась русскоязычная версия данного опросника. Для перевода пунктов опросника на русский язык были привлечены профессиональные переводчики. Мы сохранили точность перевода для названий шкал «невовлеченность» (Disengagement), «невнимательность» (Inattention). Для того чтобы подчеркнуть отрицательную аффективную окрашенность шкал, отражающих изменение в уровне активации, изменены названия шкал: High Arousal –

«раздражительность», Low Arousal – «подавленность». Уточнено название шкалы Time Perception – «субъективное замедление времени».

Выборка исследования составила 365 человек в возрасте от 16 до 77 лет, из них 114 мужчин (средний возраст – 28,4 лет) и 251 женщина (средний возраст – 24,6).

Помимо основного опросника, часть респондентов выполняла другие методики: Оксфордский опросник счастья; Опросник психологического благополучия К. Рифф; Опросник жизнестойкости С. Мадди; Опросник осознанности MAAS; Пятифакторный опросник осознанности FFMQ; Маркеры большой пятерки; опросник Гербачевского. 30 респондентов заполняли Многофакторный опросник состояния скуки повторно, через месяц после первого тестирования.

В результате проведенного исследования была показана достаточно высокая внутренняя согласованность общего показателя скуки (коэффициент Кронбаха равен 0,94), как и в оригинальной версии опросника. Значения коэффициента Кронбаха для отдельных шкал варьировали от 0,76 до 0,89: 0,89 (невовлеченность); 0,76 (раздражительность); 0,89 (подавленность); 0,85 (невнимание); 0,89 (субъективное замедление времени).

Все шкалы в пятифакторной модели состояния скуки имели значимые и достаточно высокие корреляционные связи между собой (от 0,60 до 0,71), за исключением шкалы субъективного замедления времени, для которой взаимосвязи были заметно ниже (от 0,26 до 0,45). Суммарный (общий) показатель скуки демонстрировал наиболее тесную связь со шкалами «невовлеченность» и «подавленность», указывая тем самым, что основное смысловое содержание скуки формируется в основном за счет ситуаций, отраженных этими шкалами: ощущение бессмысленности, рутинности, повторяемости происходящего, оторванности от окружающего мира, ожидания чего-то увлекательного и невозможности сделать что-то интересное.

В таблице представлены результаты рангового корреляционного анализа (по Ч. Спирмену) между шкалами пятифакторного опросника и показателями других методик, теоретически связанными с конструктом скуки. Суммарный показатель состояния скуки имеет обратные связи с психологическим благополучием личности и его компонентами, осознанностью, обратно связан со всеми составляющими жизнестойкости, нейротизмом. Наименьшее число связей с рассмотренными показателями выявлено для компонента скуки – субъективного замедления времени.

Значения коэффициентов корреляций между различными аспектами скуки и показателями других методик

Показатель	DIS	HA	LA	IN	TP	Общий
DIS	-					0,91
HA	,610					0,75
LA	,707	,631				0,85
IN	,679	,615	,606			0,77
TP	,447	,325	,373	,263		0,65
Оксфордский опросник счастья	-,494	-,269	-,537	-,346	-,304	-,494
Психологическое благополучие / суммарно / Рифф	-,646	-,311	-,617	-,423		-,627
Позитивные отношения / Рифф	-,309		-,577			-,398
Управление средой / Рифф	-,670	-,464	-,574	-,616		-,705
Личностный рост / Рифф	-,428		-,390			-,374
Цели в жизни / Рифф	-,582		-,388	-,375		-,513
Самопринятие / Рифф	-,734	-,375	-,693	-,469		-,717
Вовлеченность / опросник Мадди	-,741	-,515	-,711	-,533	-,238	-,760
Контроль / опросник Мадди	-,665	-,440	-,563	-,564		-,663
Принятие риска / опросник Мадди	-,336		-,347			-,330
Опросник осознанности MAAS	-,418	-,294	-,393	-,412	-,278	-,461
Описание / FFMQ	-,280		-,338	-,284	-,203	-,318
Осознанная активность / FFMQ	-,415	-,305	-,406	-,574	-,303	-,499
Безоценочность / FFMQ	-,353	-,214	-,355	-,340	-,212	-,395
Нереагирование / FFMQ	-,304	-,315	-,408	-,243	-,273	-,383
Нейротизм / Big5	,356	,382	,525	,349	,293	,478
Сознательность / Big5	-,267					-,260
Внутренний мотив / Гербачевский	-,297			-,213		
Познавательный мотив	-,203					
Мотив избегания	,321	,351	,342	,263	,227	,364

Состязательный мотив		,211				,208
Мотив смены деятельности	,332	,243		,249		,311
Незначимость результатов	,454	,237	,293	,355	,251	,399
Волевое усилие				-,205		
Оценка своего потенциала	-,453	-,315	-,430	-,350	-,330	-,466
Намеченный уровень мобилизации усилий	-,323		-,282	-,356		-,321
Ожидаемый уровень результата	-,233		-,245	-,218		-,240
Закономерность результатов	-,388	-,247	-,254	-,378	-,342	-,381
Инициативность	-,461	-,422	-,471	-,392	-,322	-,525

Примечание. Отображены все коэффициенты корреляции, значимые на уровне 0,01. Сокращенные названия шкал Многофакторного опросника состояния скуки: DIS – невовлеченность, HA – раздражительность, LA – подавленность, IN – невнимание, TP – субъективное замедление времени.

Нужно отметить, что взаимосвязи с устойчивыми характеристиками личности, когнитивными установками, показателями благополучия (как правило, устойчивыми во времени) могут указывать на то, что измеряется не столько текущее состояние скуки, но, скорее, склонность скучать. На это указывает и более высокая, чем в случае измерения ситуативного показателя, ретестовая надежность опросника (коэффициенты корреляции результатов первого и второго тестирования составили от 0,62 до 0,71; для шкалы субъективного замедления времени – 0,45). Возможно, что ситуативным показателем является субъективное замедление времени. При этом склонность заниматься тем, что не обращено к актуальным потребностям, неоптимальный уровень активации и рассеянность внимания в большей степени связаны с индивидуальными особенностями.

Ранее высказывались предположения о том, что именно субъективное замедление времени связано с неприятными переживаниями и специфическим образом указывает на необходимость смены скучной деятельности на другую, более увлекательную. Кроме того, субъективное замедление времени рассматривалось как фактор, оттягивающий на себя ресурсы внимания при скуке [3]. Однако в нашем исследовании восприятие времени выделилось скорее как компонент со своими особенностями, чем медиатор невнимательности. В целом, можно заключить, что роль этой составляющей скуки заслуживает отдельных исследований.

Также интересна прямая взаимосвязь шкал, описывающих низкую и высокую активацию ($r = 0,61$). Это не два полюса одной шкалы, описывающих разные состояния в составе феномена скуки, но действительно компоненты скуки, проявляющиеся вместе. Возможно, речь идет о возбуждении, связанном с наличием импульса для смены деятельности, при этом ресурса для его реализации не хватает. Таким образом, мы говорим не о низком и высоком уровне активации в целом, но об особом варианте энергетического состояния. Этот вопрос также может быть изучен отдельно.

Ряд корреляционных связей был получен между шкалами скуки и показателями анкеты Гербачевского, которая давалась по окончании тестирования. Инструкция, которая предлагалась участникам исследования при заполнении анкеты, была следующей: «Ответьте на несколько вопросов про предыдущее исследование».

Суммарный показатель скуки и все шкалы положительно коррелировали с мотивом избегания (желание сменить деятельность) и незначимостью результатов (обесценивание своего участия в исследовании, ощущение бессмысленности и зря потраченного времени) и отрицательно с оценкой своего потенциала (ощущение энергии и сил для преодоления трудностей, уверенность в позитивном исходе своих действий), закономерностью результатов (интернальность) и инициативностью (автономия). Также для общего показателя скуки, но не для всех шкал выявлены корреляции с мотивом смены деятельности и обратные с намеченным уровнем мобилизации усилий (желанием выполнить работу максимально качественно) и ожидаемым уровнем результата (ожидание лучшего результата). Было установлено, что скука не связана с самоуважением и сложностью задачи, поскольку отсутствовали значимые корреляции с соответствующими показателями анкеты. В итоге можно сказать, что все связи являются логичными и ожидаемыми. Однако то, измеряет ли опросник Гербачевского, изначально позиционируемый как ситуативный, текущие характеристики мотивации или в ситуации тестирования проявляются устойчивые индивидуальные мотивационные характеристики, также является дискуссионным вопросом.

Итак, в результате исследования было показано следующее.

1. Все шкалы опросника скуки достаточно тесно связаны, что предполагает дальнейшее детальное изучение обоснованности пятифакторной модели скуки.

2. Многофакторный опросник состояния скуки имеет удовлетворительную конструктивную валидность, поскольку были получены логические и обоснованные корреляционные связи с ожидаемыми психологическими конструктами, и отсутствовали связи, противоречащие общей концепции опросника.

3. Опросник скуки обладает высокой внутренней согласованностью пунктов, что указывает на достаточно высокую надежность инструмента. При этом общая концепция опросника предполагает ситуативную направленность измерения, что ставит необходимость дальнейшей оценки ретестовой надежности, которая не должна быть очень высокой.

Список литературы

1. *Fahlman S. A., Mercer-Lynn K. B., Flora D. B., Eastwood J. D.* Development and Validation of the Multidimensional State Boredom Scale // *Assessment*. 2011. Vol. 20 (1). P. 68–85.
2. *Farmer R., Sundberg N. D.* Boredom proneness : The development and correlates of a new scale // *Journal of Personality Assessment*. 1986. Vol. 50. P. 4–17.
3. *Zakay D.* Psychological time as information: the case of boredom // *Front Psychol*. 2014. Vol. 5: 917. P. 1–5.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Б. А. Гунзунова, Д. В. Дамбаева

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ
balzhimag@mail.ru

FEATURES OF AN EMERGENCY CHILDREN WITH DISABLED HEALTH OPPORTUNITIES

B. A. Gunzunova, D. V. Dambaeva

Проблема школьной тревожности считается одной из главных в современной психологии, ее изучение и результаты направлены на решение очень многих вопросов, относящихся к организации качественного обучения и воспитания детей начального звена.

Ученые, которые изучают данную проблему, утверждают, что тревожность взаимосвязана с эффективностью школьного обучения. Практика показывает, что обучение нередко сопровождается усилением тревожности у учащихся. С одной стороны, тревожность играет роль активатора учебного процесса, делая его действенным, потому что привлекает внимание, память, умственные способности ученика, с другой стороны, выступает как негативный момент, не дающий возможность в полной мере раскрыться детям в учебе. Следует отметить, что тревожность выступает признаком школьной дезадаптации ребенка, отрицательно влияет на все сферы жизнедеятельности ребенка, в том числе на здоровье. Также следует сказать, что длительное нахождение ребенка в состоянии тревоги способствует закреплению соответствующих черт характера, которые особо ярко проявятся в подростковом возрасте в форме акцентуации [5, 6, 7].

В последние годы в образовательных учреждениях увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), испытывающих трудности в социальной адаптации вследствие психических и соматических заболеваний [2]. Поэтому оказание своевременной психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ младшего школьного возраста по преодолению школьной тревожности является одной из актуальных проблем современного образования. Оказание психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в младшем школьном возрасте будет способствовать личностному развитию ребенка, и проблемы, связанные с

болезнью, не усложняют пубертатный период, непростой и для детей, не имеющих ограничения по здоровью [1,3].

Большое значение для развития личности ребенка играет его ближайшее окружение – прежде всего, семья. Одной из самых частых причин тревожности является негибкая, догматическая система воспитания, не учитывающая собственную активность ребенка, его интересы, способности и склонности [4].

Цель исследования – определить особенности проявления тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере соматических заболеваний) в зависимости от характера родительского отношения

Объект исследования – тревожность детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – особенности проявления тревожности детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере соматических заболеваний) в зависимости от характера родительского отношения.

Гипотеза исследования – уровень тревожности детей с ограниченными возможностями здоровья зависит от характера родительского отношения, если у родителей доминирует «потворствующая гиперпротекция» и «доминирующая гиперпротекция», то у детей проявляется высокий уровень тревожности.

Методики. Шкала тревожности для школьников, разработанная А. М. Прихожан по принципу «шкалы социально-ситуативной тревоги» О. Кондаша, опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкиса.

Исследование тревожности у детей с ОВЗ было проведено на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 60 социальной адаптации детей-инвалидов» г. Улан-Удэ. В исследовании приняли 34 ученика 3 и 4 класса с соматическими заболеваниями (ВПС, артрогрипоз, хронический гидронефроз, хронический пиелонефрит, люпис-нефрит, врожденная миопатия, врожденная укороченность нижних конечностей, тугоухость, ВПР низкая атрезия ануса, закрытый компрессионный перелом, ахондроплазия, бронхиальная астма, атрезия легочной артерии, состояние после операции, хр. ихтиоз, хр. гастрит, стеноз аорты) и их родители в количестве 50 человек.

Основными формами обучения в школе являются надомная, групповая (в классах адаптации), дистанционная, экстернат. Главным преимуществом индивидуального обучения является то, что оно позволяет полностью индивидуализировать содержание, методы и темпы учебной деятельности ребенка, вносить вовремя необходимые изменения как в деятельность ученика, так и учителя.

Дистанционная поддержка надомного обучения, реализуется с целью повышения качества образования детей с ОВЗ (учебный план надомного обучения составляет 18 часов в неделю, поэтому дистанционное обучение дает возможность увеличить часы на выполнение учебного плана). В школе организована экстернатная форма обучения. В острые периоды течения заболевания при длительной госпитализации многие дети не в состоянии учиться, поэтому экстернатная форма обучения позволяет компенсировать эти вынужденные пропуски учебных занятий.

Результаты исследования по методике «Шкала тревожности ребенка», разработанная А. М. Прихожан [7]: при анализе результатов исследования установлено, что высокий уровень учебной тревожности наблюдается у 35 % испытуемых, средний – у 50 %, низкий – у 15 %. По шкале самооценочная тревожность высокий уровень установлен у 60 % испытуемых, средний – у 40 %. По шкале межличностная тревожность также выявлен высокий уровень у 60 % испытуемых, средний – у 40 %.

Выявленные формы тревожности подтверждают мнение исследователей, что в структуре личности детей с ОВЗ прослеживается фобический компонент. Действительно, дети страдают от дефицита общения, испытывают страх одиночества, но одновременно боятся встреч с другими людьми. Находясь под гиперопекой родителей, сталкиваясь с трудностями, они теряются, при общении со сверстниками испытывают высокую тревогу, неуверенность в себе и начинают остро осознавать ограниченность своих возможностей.

Мы считаем, что дети с ОВЗ, обучаясь в условиях надомного обучения, не могут в полной мере удовлетворить главные свои потребности – потребность в совместной учебной деятельности, общении со сверстниками, раскрытии своих способностей и т. д., что в итоге сказывается на уровне тревожности.

Корреляционный анализ выявил, что тревожность учебная, самооценочная и межличностная статистически значимо коррелирует с явной тревожностью у детей с ограниченными возможностями здоровья ($r = 0,65$ при $p \leq 0,05$; T набл. = 4,14 и t кр. = 2,05).

Таким образом, для детей с ОВЗ характерна тенденция к повышению уровня тревожности. Ограниченность общения со сверстниками, гиперопека со стороны родителей способствует тому, что дети неуверенны в себе, возможно, испытывают чувство одиночества и начинают осознавать ограниченность своих возможностей. Если не проводить с ними коррекционно-развивающую работу, проблема обострится в подростковом возрасте [4].

Для того чтобы определить уровень зависимости тревожности детей младшего школьного возраста с ОВЗ от характера родительского отношения, мы провели тестирование родителей по методике

Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкиса «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ). В сравнительной табл. 1 мы отразили результаты исследования (первая группа – родители детей которым тревожность не свойственна, и с нормальным уровнем тревожности; вторая группа – родители детей с явно повышенным и очень высоким уровнем тревожности).

Таблица 1

Анализ результатов по методике АСВ, %

Шкалы	1 группа	2 группа
Гиперпротекция (шкала Г+)	38,33	68,33
Гипопротекция (шкала Г-)	0	3,2
Потворствование (шкала У+)	25	43,45
Игнорирование потребностей ребенка (шкала У-)	6,25	1,56
Чрезмерность требований-обязанностей (шкала Т+)	1,04	3,2
Недостаточность требований-обязанностей ребенка (шкала Т-)	11,45	30,93
Чрезмерность требований-запретов (шкала З+)	15,65	35,5
Недостаточность требований-запретов к ребенку (шкала З-)	25	12,5
Чрезмерность санкций (шкала С+)	7,29	4,68
Минимальность санкций (шкала С-)	45,83	43,75
Неустойчивость стиля воспитания (шкала Н)	4,16	1,56
Расширение сферы родительских чувств (шкала РРЧ)	4,16	6,56
Предпочтение в ребенке детских качеств (шкала ПДК)	2,08	1,56
Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН)	14,58	10,93
Фобия утраты ребенка (шкала ФУ)	26,66	58,15
Неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ)	1,04	0
Проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств (шкала ПНК)	5,2	6,25
Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (шкала ВК)	0	1,56
Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола	0	0
Шкала предпочтения мужских качеств – ПМК	0	10,93
Шкала предпочтения женских качеств – ПЖК.	0	1,56

Анализ результатов показал во второй группе гиперпротекцию у 68,53 % родителей, в первой группе – у 38,33 %. Родители второй группы уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, его воспитание стало центральным делом их жизни. Это может привести детей к состоянию «выученной беспомощности» и «чувству низкой самооценки». При таком стиле воспитания ребенок находится под постоянным контролем; сталкиваясь с трудностями, он теряется, при общении со сверстниками испытывает высокую тревогу, неуверенность в себе и начинает остро осознавать ограниченность своих возможностей.

Также явную разницу мы выявили по шкале недостаточность требований-обязанностей ребенка (первая группа – 11,45 %, вторая группа – 30,93 %). Дети с ОВЗ имеют минимальное количество обязанностей в семье. Все это может привести к тому, что в подростковом возрасте трудно будет привлечь ребенка к какому-либо делу по дому.

43,45 % родителей второй группы в большей степени стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка, объясняя это тем, что ребенок болен, слаб, много времени проводит в больнице, лишен многих возможностей, которые доступны для здоровых детей. С другой стороны, при потворствовании родители бессознательно проецируют на детей свои ранее не удовлетворенные потребности и ищут способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий.

Нарушения воспитания по шкале чрезмерность требований-запретов во второй группе составила 35,55 %, в первой – 11,45 %. Такой подход может лежать в основе типа негармонического воспитания – «доминирующая гиперпротекция». В этой ситуации ребенку «все нельзя». Ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. Родители, как правило, преувеличивают последствия, к которым может привести хотя бы незначительное нарушение запретов. По нашим наблюдениям, дети второй группы родителей более впечатлительны, робки, застенчивы, чем первой. Они отличаются неуверенностью в себе, долго переживают неудачу и сомневаются в правильности своих действий.

По шкале минимальность санкций (шкала С-) высокий процент нарушений в двух группах родителей. Родители детей с ОВЗ предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаются в результативности любых наказаний, считают, что на плечи их детей и так легло много испытаний. Следующие девять шкал определили психологические (личностные) проблемы родителей, чаще всего носящие неосознанный характер, которые они выносят в сферу воспитания ребенка. Нарушение по шкале фобия утраты ребенка (шкала ФУ) установлены в

обеих группах. У 58,15 % родителей второй группы присутствует страх потерять ребенка, что обусловлено нарушением воспитания – потворствующей или доминирующей гиперпротекцией. «Слабое место» родителей с ОВЗ – повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности и т. д.

Таким образом, тип негармоничного воспитания представляют собой устойчивые сочетания различных черт воспитания, которые могут стать причинами отклонений в характере, а также повлиять на возникновение непсихотических психогенных нарушений поведения, неврозов и неврозоподобных состояний ребенка, в основе которых лежит высокий уровень тревожности. По классификации типов негармоничного воспитания у семерых родителей установлены нарушения «потворствующая гиперпротекция» (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+ при Т-, З-, С-). В этих семьях ребенок находится в центре внимания, родители стремятся к максимальному удовлетворению его потребностей. Такой тип воспитания в подростковом возрасте может содействовать развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт личности. У 10 родителей этой же группы вышло «доминирующая гиперпротекция» (Г+, У±, Т±, З+, С±). Ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, однако в то же время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. Доминирующая гиперпротекция формирует тревожно-мнительный (психастенический), сенситивный, астенический тип акцентуации личности.

Следует отметить, что семьи учащихся школы социальной адаптации характеризуются низким уровнем качества жизни, недостаточной материальной обеспеченностью, снижением профессионального статуса. Родители детей с ОВЗ часто используют неадекватные воспитательные стратегии, инфантилизирующие ребенка, также они испытывают дефицит в информации по особенностям воспитания и ухода за детьми с той или иной инвалидизирующей патологией. Анализ стиля семейного воспитания важен, прежде всего, для объединения усилий педагогов, психолога и родителей с целью создания благоприятных условий, которые позволят сформировать предметные, организационные, информационные, коммуникативные компетенции, компетенции саморазвития и самосовершенствования детей сообразно их способностям и возможностям [3, 4].

Чтобы установить, влияет ли фактор родительские отношения на величину тревожности у детей с ОВЗ, мы провели процедуру статистической проверки нулевой гипотезы (табл. 2).

Дисперсионный анализ результатов исследования

Источник вариации	Σd^2	df	D	F набл.	F крит.
Между группами	151,38	1	151,38	14,06	4,04
Внутри групп	516,64	48	10,76		
Общая	668,02	49			

В результате дисперсионного анализа было получено F-отношение, равное 14,06. Табличное значение F-распределения Фишера для $p = \leq 0,05$ соответствовало 4,04. Превышение F набл. над F крит. дало нам основание отвергнуть нулевую гипотезу о равенстве средних в анализируемых группах и соответственно принять альтернативную гипотезу о влиянии контролируемого фактора родительские отношения на зависимую переменную тревожность.

Таким образом, доминирование отношения по типу «потворствующая гиперпротекция» и «доминирующая гиперпротекция» родителей способствует повышению уровня тревожности детей с ОВЗ и создает трудности адаптации к социальным условиям; ограничение общения со сверстниками приводит к переживанию чувства одиночества, что в итоге негативно сказывается на формировании личности ребенка и ускоряет процесс развития вторичного социального дефекта.

Определив один из основных источников появления тревожности у детей с ОВЗ, необходимо приступить к проведению коррекционно-развивающей работы, которая поможет понизить уровень тревожности. Наиболее верный подход в работе – это работа по двум направлениям: первое – провести работу с самим учеником, второе – провести работу с людьми, которые находятся в его близком окружении.

Список литературы

1. Аксенова Л. И. Социально-педагогическая помощь лицам с ограниченными возможностями // Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. М., 2014. 196 с.
2. Антропов Ю. Ф. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. М. : Медпрактика, 2005. 443 с.
3. Баяртуева С. С. Информационные и коммуникационные технологии в психолого-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями. Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2007. 264 с.

4. *Баяртуева С. С.* Самосовершенствование личности подростка с ограниченными возможностями здоровья : метод. пособие / С. С. Баяртуева, Л. В. Цыденова, А. Ф. Онуфриенко. Улан-Удэ : Изд-во БГСХА им. В. Р. Филиппова, 2017. 218 с.

5. *Гунзунова Б. А.* Тревожность как фактор психической дезадаптации в профессиональной деятельности педагогов // Вестн. Бурят. гос. ун-та. Сер. Психология. Социальная работа. 2008. Вып. 5. С. 113–116.

6. *Гунзунова Б. А.* Психологические детерминанты устойчивой тревожности личности : автореф... дис. канд. психол. наук. Улан-Удэ : Изд-во БГУ, 2003. 24 с.

7. *Прихожан А. М.* Тревожность у детей и подростков: Психологическая природа и возрастная динамика. М. : МПСИ, 2010. 304 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ВЫБОР СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПОСТРОЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ

А. Ю. Деткина

Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск
alyona.detkina1996@mail.ru

PSYCHOLOGICAL WELFARE AND SELECTION OF THE BEHAVIOR STRATEGY IN THE BUILDING OF A PROFESSIONAL CAREER

A. Y. Detkina

Актуальность. Психологическое благополучие – достаточно сложное, неоднозначное понятие, которое не исследовалось до сих пор как отдельная категория, связанная с выбором той или иной стратегии поведения в профессиональной деятельности. Мы попытались дополнить данную область знаний, изучая особенности построения профессиональной карьеры в контексте исследования феномена психологического благополучия и его структуры, на основе чего были предложены некоторые рекомендации для молодых людей, начинающих свою профессиональную деятельность.

Цель работы. Цель нашего исследования заключается в выявлении особенностей построения профессиональной карьеры в контексте исследования психологического благополучия современной молодежи.

Методики. «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф, в адаптации П. П. Фесенко, Т. Д. Шевеленковой) 2005 г.; Шкала трудозависимости (Andreassen C. S., Griffiths M. D., Hetland J. & Pallesen S.), 2012 г.; Шкала макиавеллизма личности (Machiavellianism Test, MACH-IV), (Richard Christie, Florence L. Geis, в адаптации В. В. Знакова) 2000 г.; авторская анкета.

Основная выборка: 100 человек (40 мужского пола и 60 женского пола) в возрасте от 18 до 29 лет, которые относительно недавно начали свою профессиональную деятельность (от 6 месяцев до 7 лет).

Результаты. Обнаружены и выделены на основании ранее проведенных пилотажных исследований три наиболее популярных стратегии поведения при формировании карьеры: рациональная (самореализация), а также две нерациональные (манипулирование и трудоголизм). На основе эмпирического исследования была построена

характерологическая модель выделенных стратегий поведения. Обнаружены различия выраженности психологического благополучия в зависимости от поведенческого типа. Отмечена общая закономерность между нерациональными стратегиями поведения, заключающаяся в коммуникативной проблеме. Сделано предположение о наличии экзистенциального вакуума у лиц, склонных к манипулированию. В работе также показаны различия в отношениях к карьере у молодых людей, использующих разные стратегии поведения на своем профессиональном пути.

Выводы. Основываясь на новом, более четком понимании связи между самореализацией (которая рассматривалась нами как следствие осуществления смысла в деятельности), манипуляцией, трудоголизмом и уровнем психологического благополучия, можно определить новые терапевтические подходы в рамках экзистенциального направления психотерапии для преодоления кризиса бессмысленности. Полученные результаты могут найти свое применение в рамках организационной психологии: управлении персоналом, подборе кадров и профориентационной деятельности, в практике консалтинговых агентств, разработке тренинговых технологий в качестве выявления и профилактики нерациональных способов поведения сотрудников различных организаций.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СПОСОБОВ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ²

¹ Е. А. Дорошева, ² У. К. Грабельникова

Новосибирский государственный университет, Новосибирск,
elena.dorosheva@mail.ru, unamela@mail.ru

RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL BURNOUT AND SPECIFIC OF COPING STRATEGIES IN THE MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

¹ E. A. Dorosheva, ² U. S. Grabelnikova

Представление о синдроме эмоционального выгорания (СЭВ) было введено в психологию в связи с особыми, сопровождающимися дезадаптацией состояниями, формирующимися на фоне психосоциального стресса у работников профессий, связанных с коммуникацией. Позже сходные состояния были описаны у других групп, имеющих повышенную коммуникативную нагрузку. Одна из форм эмоционального выгорания вне профессиональной деятельности, в последние годы все чаще привлекающая внимание исследователей, – это материнское (родительское) выгорание. Особое значение оно приобретает для родителей детей с различными отклонениями в развитии, в том числе, с расстройствами аутистического спектра.

Данная группа расстройств характеризуется тяжелым протеканием, избирательным нарушением коммуникативной сферы, что затрудняет контакт с детьми, зачастую является дополнительным источником фрустрации родителей – не получая положительной обратной связи в общении, родители часто ощущают свои усилия как «напрасные», у них снижается самооценка, появляется ощущение безнадежности. В большей степени страдают матери, постоянно включенные в повседневную жизнь детей и проводящие больше времени с ними, чем отцы [1].

В условиях повышения физической и эмоциональной нагрузки при воспитании ребенка с РАС очень важное значение приобретают способы совладания со стрессом, уровень эффективности которых может быть фактором риска / защиты в формировании эмоционального выгорания [2]. В настоящем исследовании нами изучена взаимосвязь эмоционального

² Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ, проект № 18-013-00925

выгорания у матерей, воспитывающих детей с РАС со стратегиями совладающего поведения и регуляции эмоций.

В выборку исследования вошли 27 матерей детей с РАС (возраст детей – от 2 до 11 лет; возраст матерей – от 26 до 51 лет, средний возраст – 35 лет), среди которых была проведена оценка эмоционального выгорания с помощью опросника эмоционального выгорания матерей Л. А. Базалевой. По итогам обследования выборку разделили на две группы: первая включила матерей без синдрома эмоционального выгорания (14 человек), вторая – матерей с формирующимся и уже сформированным синдромом эмоционального выгорания (соответственно, 9 и 4 человека, всего 13).

Дети имеют следующие диагнозы: детский аутизм с умеренной умственной отсталостью, аутизм с синдромом Мартина – Белла, синдром Аспергера, ранний детский аутизм, аутизм с умственной отсталостью и синдромом Вильямса, расстройство аутистического спектра, аутизм с эпилепсией, детский аутизм с тугоухостью, высокофункциональный аутизм с СДВГ, детский аутизм с другими расстройствами поведения.

Группы матерей с формирующимся / сформированным и отсутствующим синдромом эмоционального выгорания сравнили по выраженности копинг-стратегий и различных стратегий регуляции эмоций. Для их выявления использовали опросник «Преодоление трудных жизненных ситуаций» В. Янке, Г. Эрдманн, адаптация Н. Е. Водопьяновой; стратегий регуляции эмоций – опросник когнитивной регуляции эмоций CERQ Н. Гарнефски и В. Крайг в адаптации О. Л. Писаревой и А. А. Гриценко и опросник родительской регуляции эмоций PERQ Дж. А. Кохен и А. П. Маннарино, структурированное интервью, разработанное авторами (в частности, в интервью матери описывали свои трудности в воспитании детей, отмечали, что является ресурсами, придает силы). Для сравнения показателей в группах использовали U-критерий Манн – Уитни.

Было показано, что сформированные группы высокосignificantly различаются по общему уровню эмоционального выгорания ($U = 0,0$, $p < 0,001$, опросник эмоционального выгорания матерей Л. А. Базалевой), а также по уровню каждой из фаз (напряжение – $U = 5,5$, $p < 0,001$; резистенция – $U = 32,5$, $p < 0,01$; истощение – $U = 15,5$, $p < 0,001$). В первой группе сумма баллов по шкале эмоционального выгорания варьировала от 38 до 100, среднее значение составило $66,1 \pm 19,1$ баллов. Во второй группе этот показатель колебался от 108 до 147 баллов, среднее значение составило $125,8 \pm 13,5$.

Выявленные различия стратегий эмоциональной регуляции и способов совладания со стрессом приведены в таблице.

**Сравнение стратегий эмоциональной регуляции и способов
совладающего со стрессом поведения у матерей, воспитывающих
детей с РАС, с отсутствующим
и с формирующимся / сформированным синдромом эмоционального
выгорания, U-критерий Мани – Уитни**

Показатель	Сумма рангов		U	p
	группа 1 (без СЭВ)	группа 2 (с формирующимся/ сформированным СЭВ)		
Стратегии эмоциональной регуляции				
Руминации	155,0	223,0	50,0	0,049
Катастрофизация	144,5	233,5	39,5	0,013
Способы совладающего поведения				
Беспомощность	107,5	168,5	29,5	0,027
Социальная замкнутость	98,5	177,5	20,5	0,006
Антиципирующее избега- ние	98,0	178,0	20,0	0,005
Бегство от стрессовой ситуации	109,0	167,0	31,0	0,034
Постоянное возвращение к обдумыванию ситуации («заезженная пластинка»)	100,0	176,0	22,0	0,007

Также на уровне тенденции в группе матерей с признаками выгорания выявлено увеличение контроля над стрессовыми ситуациями, использование психоактивных средств (алкоголя, курения, лекарств) как способов совладающего поведения; избегание контакта с ребенком как способа регуляции эмоций (соответственно, $U = 37,5$, $p = 0,085$; $U = 34,5$, $p = 0,056$; $U = 52,5$, $p = 0,065$). Позитивная перефокусировка (переключение внимание на более благоприятные аспекты стрессовой ситуации) и поведенческий копинг на уровне тенденции выше, напротив, у матерей без СЭВ ($U=52,0$, $p=0,062$; $U=37,5$, $p=0,085$).

Обращает на себя внимание то, что группы матерей детей с РАС, включающие матерей без признаков СЭВ и с формирующимся / сформированным СЭВ отличаются друг от друга прежде всего стратегиями преодоления стресса и механизмами регуляции эмоций, описываемыми как снижающие адаптацию в долгосрочной перспективе. При этом почти нет различий в адаптивных стратегиях

регуляции эмоций и совладающего поведения. Лишь когнитивная перефокусировка (акцентирование внимание на более приятных аспектах ситуаций, вызывающих напряжение) на уровне тенденции выше у матерей без эмоционального выгорания, а контроль ситуации – также на уровне тенденции выше у матерей с эмоциональным выгоранием.

У матерей с формирующимся / сформированным СЭВ выше склонность к «пережевыванию» одних и тех же мыслей – это видно из повышения показателя шкалы «руминации» в методике, измеряющей когнитивные стратегии регуляции эмоций, и из шкалы «заезженная пластинка», описывающей сходный феномен, в опроснике «Преодоление трудных жизненных ситуаций». Нужно отметить, что оба показателя отражают именно размышления вообще, не указывая на их эмоциональную окрашенность, выявление которой требует дополнительных исследований. На уровне тенденции у матерей, имеющих признаки СЭВ, также увеличена такая стратегия совладания со стрессом, как контроль над ситуацией, т. е. анализ проблемных ситуаций, планирование их преодоления и исполнение действия по контролю (решения проблемы). Непонятно, является ли в данном случае эта стратегия позитивной (действительная ориентация на решение проблемы и способность это сделать), или же речь идет о попытке контроля, в частности, том же увеличении мысленного анализа. Кроме того, у матерей детей с РАС отмечается тенденция к избеганию проблемных ситуаций: как в целом, так и на уровне тенденции, во взаимодействиях с ребенком. Склонность к изменению своего состояния с помощью психоактивных веществ также относится к способам совладания со стрессом, носящим характер избегания проблемных ситуаций. Стрессовые ситуации избегаются как заранее, так и тогда, когда ситуация уже возникла. По сути, речь идет об экономии энергии, присущей эмоциональному выгоранию.

Согласно данным интервью, объективные факторы существенно влияют на формирование эмоционального выгорания. Так, самые высокие показатели выявлены у матерей, одна из которых воспитывает двоих детей с аутизмом, другая – с аутизмом и онкологическим заболеванием.

Как проблемные факторы, вызывающих негативные переживания, эмоциональное истощение, матери детей с РАС отмечают низкую вовлеченность отцов, неприятие родственниками, сложности взаимодействия между сиблингами в семье, неприятие со стороны широкого круга общения. Ресурсами выступают наличие успехов ребенка (новые когнитивные и поведенческие навыки), проявление эмоций любви и радости со стороны ребенка, совместная деятельность с ребенком, наличие в семье здорового ребенка, наличие социальной поддержки. Таким образом, выявляются две основных темы, актуальные с точки

зрения защиты / риска СЭВ: социальная интеграция и социальная поддержка и развитие ребенка (детей).

В нашем исследовании невозможно констатировать причинно-следственные связи – в какой мере малоадаптивные стратегии совладающего поведения, субъективное восприятие объективных факторов, связанные с особенностями детей с РАС, спецификой социального окружения в каждом конкретном случае, вносят вклад в формирование СЭВ / являются его следствием. Существующие литературные данные достаточно противоречивы, и создается общее впечатление, что формирование СЭВ зависит от сложного взаимодействия факторов, как внешних, так и связанных с личностными особенностями родителей [3; 4]. Однако на основе полученной информации мы можем предположить, что главной мишенью терапевтических воздействий при сопровождении матерей, воспитывающих детей с РАС, может выступать поиск ресурсов, которые могут быть далее использованы для преодоления сложных жизненных ситуаций. Очень важным моментом представляется поиск возможностей социальной интеграции и социальной поддержки. Возможно, усилия стоит направить и на то, чтобы снизить когнитивный анализ ситуаций, увеличив возможности эмоционального отреагирования, безопасного соприкосновения с собственными эмоциями.

Список литературы

1. *Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., Костин И. А. и др.* Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М. : Теревинф, 2005.
2. *Чутко Л. С., Козина Н. В.* Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. 2-е изд. М. : МЕДпресс-информ, 2014.
3. *Brei N. G.* Parenting stress in parents of children with autism spectrum symptomatology. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Psychology. Milwaukee : The University of Wisconsin – Milwaukee, 2014.
4. *Falk N. H., Norris K., & Quinn M. G.* The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014. Vol. 44(12). P. 3185–3203.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (КПП) В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ЗАВИСИМОСТИ

Т. И. Егорова

Психотерапевтический центр «Беркана», г. Новосибирск
ego-tat03@mail.ru

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CPT) IN THE REHABILITATION OF DISEASES OF DEPENDENCE

T. I. Egorova

Применение когнитивно-поведенческой психотерапии (далее-КПП) в реабилитации болезней зависимости от психоактивных веществ ПАВ (наркотической, алкогольной) было описано в 1960-х годах. Основу заложили труды Аарона Темкин-Бека (англ. *Aaron Temkin Beck*; род. 18 июля 1921 года, Провиденс, США) — американского психотерапевта, профессора психиатрии Пенсильванского университета, создателя когнитивной психотерапии. КПП признана наиболее эффективной в научном сообществе и заслуженно считается одним из основных методов в лечении не только болезней зависимостей, но и широкого спектра расстройств, в настоящее время имеющая результативное применение в клинической практике. Ее направление: выявление триггеров, негативных автоматических мыслей, дезадаптивных убеждений и эмоций, приводящих к срыву. Ключевым методологическим принципом данного направления в реабилитации болезней зависимости является комплексный подход к терапии в связи с присутствием у пациентов «двойного диагноза». Например, прием ПАВ + психотические эпизоды, ПАВ + шизофрения; ПАВ + тревожная депрессия. Существует ряд объединенных техник для лечения болезней зависимостей в рамках КПП, предназначенных для выработки и укрепления самоконтроля:

- мотивационная терапия (Motivational enhancement therapy, MET) с включением двух индивидуальных сессий мотивационного интервью и трех групповых сессий КПП (MET/CBT5);

- мотивационная терапия с включением полного курса КПП — 12 сессий (MET/CBT5 + CBT7);

- терапия поддержки семьи (The Family Support Network, FSN), включающая MET5+CBT7 для самого пациента и курс семейной терапии (пять сессий) для его родственников (психообразование, поддерживающие группы для родителей);

– многоуровневая семейная терапия (Multidimensional Family Therapy, MDFT) раз в неделю в течение 12 недель с темами на семейные роли и дисфункциональные взаимоотношения.

Также проводятся исследования, целью которых является создание более гибких интервенций при лечении зависимости от ПАВ путем объединения КПП с другими направлениями (например, с программой 12 шагов). Определив, что основной мишенью психотерапии является изменение поведенческих навыков и стратегий, которые приводят пациента к срыву, в психотерапии лечения болезней зависимости особое внимание уделяется именно «срыву» (когнитивные тренинги, индивидуальные и групповые занятия, психообразование, рецидивная терапия). В связи с этим была предложена триада помощи пациентам, зависимым от ПАВ: обучение распознаванию срыва (recognize); обучение стратегиям избегания (avoid); обучение стратегиям совладания (cope) с зависимостью и другими проблемными ситуациями. Для этого используются историографический и поведенческий (причинно-следственный) виды анализа. Следует отметить, что при директивном следовании вышеуказанных протоколов положительные результаты в клинической картине наблюдаются. Таким образом, можно сказать, что КПП является неотъемлемой частью реабилитации пациентов, принимающих ПАВ.

Список литературы

1. *Аболонин А. Ф., Назарова И. А., Асланбекова Н. В.* Личностные особенности несовершеннолетних правонарушителей, страдающих различными формами зависимости от психоактивных веществ (гендерный аспект) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2014. № 1 (82). С. 22–28.
2. *Аболонин А. Ф., Асланбекова Н. В.* Социально-психологические характеристики и особенности проявлений агрессивности у девиантных подростков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2013. № 3. С. 45–50.
3. *Гилинский Я. И.* Девиантность, преступность и социальный контроль в «новом мире»: сб. статей. СПб.: Изд. дом «Алеф-Пресс», 2012. 352 с.
4. *Назарова И. А., Аболонин А. Ф., Стоянова И. Я., Бохан Т. Г.* Проективные и опросниковые методы в контексте исследования подростков, находящихся в пенитенциарных условиях // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2014. № 3 (84). С. 59–64.
5. Официальный сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации. URL: <http://mvd.ru>.
6. *Псядло Э. М., Вигдорчик М. И.* Руководство по применению психодиагностической методики «Hand-Test». Одесса, 1998. 104 с.

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ИНТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

М. В. Злобина

Новосибирский государственный университет
marinazlobina1991@mail.ru

INTERPERSONAL INTOLERANCE OF AMBIGUITY

M. V. Zlobina

Существует особый тип ситуаций неопределенности, с которым сталкивается каждый человек – это неопределенность в межличностных отношениях. От того, насколько успешно человек будет преодолевать проблемы, возникающие в контактах с людьми, будет зависеть его эмоциональное состояние и способность адаптироваться в изменяющихся условиях окружающей действительности. Чтобы исследовать способность человека справляться с межличностной неопределенностью (толерантность к межличностной неопределенности), необходимо разобраться, что представляет собой конструкт межличностной неопределенности.

Большое количество исследователей в области психологии неопределенности выделяют различные аспекты неопределенных ситуаций. Большинство из них сходятся во мнении, что неопределенная ситуация характеризуется сложностью [5, 7, 10], новизной [5, 7, 10] и противоречивостью [5,11]. Эти характеристики могут относиться как к объективной неопределенности и внешним характеристикам ситуации (например, количество элементов ситуации, наличие противоречивой информации, степень изменчивости условий), так и к субъективной неопределенности (к примеру, наличие у человека противоречивых знаний о ситуации, рассогласование имеющегося и нового знаний). Мы также должны иметь в виду, что человек реагирует на ситуацию набором когнитивных, эмоциональных и поведенческих реакций.

Указанные характеристики и источники могут относиться и к ситуациям межличностной неопределенности. Многие исследователи концентрируют свое внимание на разных сторонах ситуаций межличностной неопределенности: когнитивных оценках [14], эмоциональных и поведенческих реакциях [2], источниках субъективной неопределенности [1]. Однако единство в понимании конструкта межличностной неопределенности и его характеристик отсутствует.

В зарубежных исследованиях конструкт неопределенности (двузначности) в межличностных отношениях встречается в контексте исследований каузальной атрибуции [4], негативной интерпретации [8; 13], в отечественной психологии межличностная интолерантность к неопределенности рассматривается в контексте толерантности-интолерантности к неопределенности [2, 3].

Для оценки толерантности и интолерантности к межличностной неопределенности существуют прямые и косвенные методы. В качестве непрямых методов используются короткие описания социальных ситуаций, варьирующиеся по степени неопределенности [(4, 8, 13]. Прямые методы оценки представлены в пунктах опросников [5, 9, 11]. В русскоязычных методиках, направленных на оценку толерантности / интолерантности к неопределенности, шкала межличностной интолерантности к неопределенности выделяется в Новом опроснике толерантности к неопределенности (НТН) [2], содержание которой, однако, вызывает ряд вопросов.

Возникает необходимость приведения разрозненных взглядов на ситуации межличностной неопределенности и методов исследования в единую систему. Дальнейшими направлениями в области изучения неопределенности в межличностных отношениях может стать адаптация на русскоязычной выборке и разработка косвенных методов оценки отношения к ситуациям межличностной неопределенности, разработка опросника толерантности / интолерантности к межличностной неопределенности, а также сравнение показателей косвенной и прямой оценки отношения к межличностной неопределенности.

Список литературы

1. Бутенко Т. П. Субъективная неопределенность жизненных ситуаций: когнитивно-эмоциональные оценки и стратегии поведения : автореф... дис. канд. психол. наук, 2009.
2. Корнилова Т. В. Новый опросник толерантности – интолерантности к неопределенности // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 1. С. 74–86.
3. Корнилова Т. В., Чигринова И. А. Стадии индивидуальной морали и принятие неопределенности в регуляции личностных выборов // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 2. С. 69–87.
4. Blanchard-Fields F., Beatty C. Age Differences in Blame Attributions: The Role of Relationship Outcome Ambiguity and Personal Identification // Journal of Gerontology: Psychological sciences. 2005. Vol. 60 (1). P. 19–26
5. Budner S. Intolerance of Ambiguity as a Personality Variable // Journal of Personality. 1962. Vol. 30. P. 29–50.

6. *Furnham A.* A content, correlation and factor analytic study of four tolerance of ambiguity questionnaires // *Personality and Individual Differences*. 1994. Vol. 16 (3). P. 403–410.
7. *Furnham A., Ribchester T.* Tolerance of ambiguity: a review of the concept, its measurement and applications // *Current Psychology*. 1995. Vol. 14 (3). P. 179–190.
8. *Lee J-S., Mathews A., Shergill S., Yiend J.* Magnitude of negative interpretation bias depends on severity of depression // *Behaviour Research and Therapy*. 2016. Vol. 83. P. 26–34.
9. *McDonald A.P.Jr.* Revised scale for ambiguity tolerance: reliability and validity // *Psychological Reports*. 1970. Vol. 26. P. 791–798.
10. *McLain D.L.* The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity // *Educational and Psychological Measurement*. 1993. Vol. 53 (1). P. 183–189.
11. *Norton R. W.* Measurement of Ambiguity Tolerance // *Journal of Personality Assessment*. 1975. Vol. 39 (6). P. 607–619.
12. *Rydell S.T., Rosen E.* Measurement and some correlates of need-cognition // *Psychological Reports*. 1966. Vol. 19. P. 139–165.
13. *Waite P., Codd J., Creswell C.* Interpretation of ambiguity: Differences between children and adolescents with and without an anxiety disorder // *Journal of Affective Disorders*. 2015. Vol. 188. P. 194–201.
14. *Weeks M.* I think therefore I am... anxious and depressed. The role of negative cognitions in the link between shyness and internalizing difficulties in late childhood and early adolescence // A thesis submitted to the Faculty of Graduate and Postdoctoral Affairs in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology, 2012.

ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ КАК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И МЕТОДОЛОГИИ

¹ Д. В. Каширский, ² Н. В. Сабельникова

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

¹ kashirsky@psy.asu.ru, ² nsabelni@mail.ru

THE VALUE OF HEALTH AS A SUBJECT OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH: ISSUES OF THEORY AND METHODOLOGY

D. V. Kashirsky, N. V. Sabelnikova

Ценность, как все реальное и живое, – явление многогранное, системное, т. е. объективно сложное, поэтому является предметом рассмотрения разных областей знания: философии и религии, политологии и экономики, социологии и юриспруденции, педагогики и психологии и др.

В философии понятие ценности используется для выделения положительного или отрицательного значения того или иного объекта, имеющего личностный или общественный смысл. По мнению философов, ценности могут носить абсолютный (Парменид) или относительный (Протагор) характер, могут быть неустойчивыми во времени либо, наоборот, закрепляться в нормах, определяя формы поведения человека в обществе на относительно долгое время. На двойственную природу ценностей указывал и Аристотель, который утверждал, чт. е. несколько самооценностей (человек, счастье, справедливость), а есть ценности относительные (брак, любовь и др.).

Ценность как базовая философская категория, несомненно, предстает перед нами как когнитивное образование, элемент структуры сознания, которое может выступить как объект осмысления, понимания, анализа, рефлексии, оценки и возможной переоценки, в отличие, скажем, от религиозных догматов, которые основаны на вере и выступают для верующего в форме абсолютной истины (добра, красоты, справедливости и т. д.), в которой нельзя усомниться, чему беспрекословно следуют и подчиняются.

В социологии под ценностями понимаются представления индивидов или групп людей о том, что желательно и приемлемо, что «хорошо» (добро) или «плохо» (зло). Таким образом утверждается, что ценности присутствуют на уровне общества и отдельных социальных групп, а индивидуальные ценности есть ни что иное, как результат присвоения

общественных ценностей. При этом история показывает, что представления о ценностях эволюционируют как на уровне общества, так и отдельного индивида. При этом именно ценности как наиболее устойчивые характеристики личности и общества могут рассматриваться для характеристики той или иной эпохи, того или иного исторического времени. Так, можно говорить о ценностях просвещения и гуманизма, цинизма и беззакония и др. Разные времена, разные и ценности.

Для экономиста ценности чаще выступают в значении цены и используются в отношении материальных объектов. К ценностям можно отнести банковские активы, платежные документы (векселя, чеки, аккредитивы), фондовые ценности (акции, облигации), природные драгоценные камни (алмазы, рубины, изумруды, сапфиры, александриты) в исходном и обработанном виде, а также благородные металлы (золото, серебро и др.), а также дома, самолеты, пароходы и т. д.

В сферу юридической науки ценности могут попасть, например, в связи с заключением договора, покупки собственности или хищением движимого, или недвижимого имущества.

Ценности в политике определяют содержание идеологии общества, выступают в качестве предмета формирования, пропаганды, манипуляции общественным сознанием.

В культурологии ценности рассматриваются как главные ядерные образования. Понять культуру – значит понять ее идеалы, традиции, образы, определяемые доминирующими ценностями.

В педагогике ставится вопрос об образовании как ценности, а также ценностях современного образования. При этом центральной задачей педагогики как важнейшей сферы человеческой практики традиционно считалась трансляция или передача ценностей от поколения к поколению. Не рассматривая, конечно, эту передачу или трансляцию как чисто механический или односторонний процесс.

Наконец, психология рассматривает ценности как явления глубоко субъективные, сугубо идеальные (не материальные), личностно переработанные и преобразованные [1]. Предметом психологического исследования могут стать как абсолютные, так и относительные ценности. Однако важно отметить, в каком, собственно, ракурсе это становится возможным. Если речь идет об относительных ценностях, существование которых исходит из представления о том, что ценности всех людей различаются друг от друга, то здесь могут быть выделены два сопряженных вида анализа:

- изучение иерархии ценностей (исследование системы значений). Испытуемому предъявляется список жизненных сфер, которые ему необходимо проранжировать от наиболее значимой сферы к менее значимой. Заметим, что данная стратегия по своей сути является, скорее,

социологической, чем психологической, но находящейся на вооружении и у психологов;

- изучение семантической наполненности ценностей (исследование системы субъективных смыслов). Так, например, ценности любви, семейной жизни, уважения окружающих, приятного времяпрепровождения и отдыха и др. разные люди охарактеризуют по-своему в зависимости от субъективной значимости для себя. Для одного человека любовь – это любовь матери к своему ребенку, для другого – «Бог есть любовь», а для кого-то любовь – эротические переживания и чувства привязанности и т. д.

При исследовании абсолютных ценностей стратегия может быть только одна – изучение отношения к той или иной ценности или (что то же самое) – выявление тех субъективных смыслов, которые вкладываются в нее человеком, т. е. второй из представленных выше видов анализа. Абсолютные ценности не могут быть в списке ранжируемых категорий, потому что любой психически нормальный (здоровый, здравомыслящий) человек всегда поставит такую ценность на первое место. Тот же, кто почитает иначе, очевидно, имеет серьезную душевную патологию. Очевидно, по этой причине в списке ценностей для ранжирования во всех используемых психологами опросниках отсутствует, например, ценность жизни. При этом никто не запрещает взять эту абсолютную ценность и вывить отношение к ней субъекта.

Проведенные нами исследования позволяют указать как минимум на три ипостаси, в которых пребывает ценность здоровья в психике человека. Причем в данном случае можно говорить о существовании некоторых возрастных закономерностях. Так, вначале субъект относится к здоровью как к некой данности и сильно не задумывается о его реальной ценности. На данной ступени развития здоровье может занимать любое место в ценностной иерархии субъекта, но не иметь для него субъективного смысла. На второй стадии развития, испытав первые проблемы со здоровьем либо присвоив объективно существующую в культуре ориентацию на здоровый образ жизни, данная ценность уверенно оказывается в топе ведущих ценностных ориентаций индивида и начинает рассматриваться им как необходимый ресурс для реализации всех остальных ценностей жизни. И, наконец, на третьей стадии здоровье во всей полноте предстает перед нами как абсолютная ценность, по сути, сопоставимая с самой жизнью. «Главное – здоровье, а остальное будет», – обычно говорят такие люди.

Выделенные стадии весьма условны, их границы нередко размыты и выделенные переходы не носят тотального (всеобъемлющего) характера. В то же время они позволяют сделать вывод о том, что ценность здоровья в фокусе психологического исследования может выступать в различных

качествах, что ставит проблему ее изучения как элемента ценностной иерархии. Если молодой человек еще не понимает объективной ценности здоровья и никогда по большому счету не сталкивался с ситуацией переживания его утраты (хотя бы временной), вряд ли он сможет дать себе отчет в субъективной значимости ценности здоровья в своей жизни. Если же здоровье приобретает для личности абсолютную ценность, то и в этом случае процедура ее сравнительного ранжирования с другими ценностями теряет всякий смысл. Между тем, несмотря на это, здоровье в том или ином виде традиционно входит во многие списки для ранжирования, включая и наиболее известные опросники ценностей (М. Рокич, Ш. Шварц и др.). При этом исследователей, как правило, не заботит вопрос об адекватности предлагаемой испытуемым тестовой процедуры. Тогда как исследование места здоровья в иерархии личностных ценностей возможно лишь в том случае, если здоровье имеет для личности относительную ценность, обеспеченную определенным аффективно-смысловым содержанием.

Не вызывает сомнения то, что здоровье для любого человека объективно является важнейшей жизненной ценностью, однако в русле психологического анализа, в первую очередь, важно понять, что она представляет для того или иного человека на той или иной стадии его возрастного, профессионального или жизненного цикла. Поэтому психологический подход к изучению ценности здоровья должен быть крайне взвешенным и методологически выверенным.

Список литературы

1. *Каширский Д. В.* Психология личностных ценностей : дис. ... д-ра психол. наук. М. : ИП им. Л. С. Выготского РГГУ, 2014. 550 с.

ДИНАМИКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЯХ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Д. Н. Клочков

Психотерапевтический центр «Беркана», г. Новосибирск
berkana.nsk@gmail.com

DYNAMICS OF THE LEVEL OF EMPATHY DEVELOPMENT AND REPRESENTATIONS OF PROFESSIONAL COMPETENCES IN STUDENTS-PSYCHOLOGISTS IN THE STUDYING PROCESS IN THE UNIVERSITY

D. N. Klochkov

В нашей стране образ психолога окружен заблуждениями и различными мифами. Классификация видов психологической деятельности аргументирована в недостаточной степени, отсутствует четкое представление о специфике труда, вследствие чего функции психолога понимаются неоднозначно и часто не дифференцируются от врачебной деятельности (психиатрической и психотерапевтической).

Профессиональные представления часто являются фактором, который в наибольшей степени влияет на профессиональное самоопределение, они существенно определяют выбор профессии, они же являются базой самоанализа и самооценки профессионально значимых качеств.

Ошибочные профессиональные представления и неоправданные ожидания могут привести к недостаточной сформированности такого важного для психолога качества, как эмпатия, к уходу из профессии еще на этапе обучения, а также затруднить процесс трудоустройства выпускникам.

В исследовании приняли участие студенты-психологи 1–4 курсов очной формы обучения. Объем выборки составил 60 человек (100 % девушек в возрасте от 17 до 24 лет).

В работе использована методика диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко и авторская анкета «Профессионально важные качества и способности психолога». Анкета разработана авторами для получения эмпирических данных о представлениях студентов о профессионально важных качествах и способностях, обеспечивающих успешность выполнения профессиональной деятельности на основе профессиограммы «Психолог» [1].

В результате данных, полученных с помощью анкеты «Профессионально важные качества и способности психолога», на втором курсе наблюдается снижение показателей по шкале «Коммуникативные способности», а также «Интерес и уважение к другому человеку». По шкале «Умение слушать» значения остались на уровне первого курса. Остальные показатели возросли.

На третьем курсе зафиксировано снижение показателей «Концентрация и устойчивость внимания», а также «Интуиция, умение прогнозировать события». По остальным шкалам прослеживается положительная динамика.

Снижение значений на четвертом курсе зафиксировано по шкалам «Образная и словесно-логическая память» и «Интуиция, умение прогнозировать события». Показатели шкал «Концентрация и устойчивость внимания», «Коммуникативные способности», «Умение слушать», «Способность к самоконтролю», «Терпимость, безоценочное отношение к людям», «Интерес и уважение к другому человеку», «Стремление к самопознанию, саморазвитию», а также «Склонность к сопереживанию» возросли относительно третьего курса.

Рассмотрим показатели теста «Диагностика уровня эмпатических способностей» В. В. Бойко.

Полученные в ходе исследования результаты указывают на увеличение показателей второго курса относительно первого по следующим шкалам: «Рациональный канал эмпатии», «Эмоциональный канал эмпатии», «Интуитивный канал эмпатии», «Общий уровень эмпатии». «Установки, способствующие эмпатии» и «Проникающая способность эмпатии» снижаются. «Идентификация в эмпатии» не изменяется. У студентов формируется навык направлять свое внимание на проблемы и состояние других людей, входить с ними в эмоциональный резонанс, не полагаясь при этом на оценочные стереотипы. Коммуникативные свойства, позволяющие создать доверительную атмосферу, в некоторой степени снижаются.

На третьем курсе наблюдается снижение показателей по шкалам «Рациональный канал эмпатии», «Эмоциональный канал эмпатии», «Интуитивный канал эмпатии», а также «Общий уровень эмпатии». Увеличение – по шкалам «Установки, способствующие эмпатии», «Проникающая способность в эмпатии» и «Идентификация в эмпатии». В ходе прохождения практики студенты развивают коммуникативные навыки и установки, помогающие установлению эмпатических каналов. В меньшей степени полагаются на интуицию. Из-за недостаточного опыта могут возникать сложности в понимании партнеров, прогнозировании их поведения.

Показатели всех шкал на четвертом курсе возрастают. К завершающему этапу обучения у студентов развиваются такие эмпатические способности, как умение правильно распознать эмоциональное состояние другого человека и адекватно реагировать на него, сопереживать, сочувствовать, создавать доверительную атмосферу.

В результате сравнительного анализа с применением непараметрического χ^2 -критерия Фридмана были выявлены значимые различия по параметрам «Общий уровень эмпатии» ($\chi^2 = 10,14$ при $p = 0,02$); «Концентрация и устойчивость внимания» ($\chi^2 = 9,65$ при $p = 0,02$); «Коммуникативные способности» ($\chi^2 = 9,47$ при $p = 0,02$); «Умение слушать» ($\chi^2 = 11,36$ при $p = 0,01$); «Способность к самоконтролю» ($\chi^2 = 13,29$ при $p = 0,001$); «Терпимость, безоценочное отношение к людям» ($\chi^2 = 8,61$ при $p = 0,03$); «Склонность к сопереживанию» ($\chi^2 = 23,69$ при $p = 0,00003$).

Дальнейший сравнительный анализ с применением непараметрического Т-критерия Уилкоксона между первым и вторым курсами не обнаружил статистически значимых различий.

Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о том, что существуют значимые различия между вторым и третьим курсами по параметру «Интуитивный канал эмпатии».

Таким образом, студенты третьего курса в меньшей степени способны оценивать поведение партнеров, действовать, опираясь на опыт и более подвержены стереотипам, чем второкурсники.

На наш взгляд, эти способности формируются вследствие изучения профильных предметов.

Результаты сравнительного анализа между третьим и четвертым курсами свидетельствуют о том, что существуют значимые различия по таким параметрам как: «Общий уровень эмпатии» ($T = 12$ при $p = 0,01$), «Умение слушать» ($T = 8,50$ при $p = 0,05$), «Склонность к сопереживанию» ($T = 7$ при $p = 0,01$).

Таким образом, у студентов четвертого курса заметно больше развита способность проявлять эмпатию к другим людям, также они дают более высокие оценки таким профессионально-важным качествам, как умение слушать и сопереживать. Вероятно, это происходит вследствие изменений представлений о профессионально важных качествах и способностях, обеспечивающих успешность выполнения профессиональной деятельности, которые происходят в процессе обучения.

В результате корреляционного анализа с применением методики ранговой корреляции Спирмена выявлены статистически значимые взаимосвязи.

Шкала «Проникающая способность в эмпатии» положительно взаимосвязана со шкалами «Умение слушать» ($r_s = 0,398$; $p < 0,01$) и «Терпимость, безоценочное отношение к людям» ($r_s = 0,278$; $p < 0,05$).

Шкала «Идентификация в эмпатии» положительно взаимосвязана со шкалой «Образная и словесно-логическая память» ($r_s = 0,363$; $p < 0,01$).

«Общий уровень эмпатии» положительно взаимосвязан со шкалами «Образная и словесно-логическая память» ($r_s = 0,255$; $p < 0,05$). «Умение слушать» ($r_s = 0,266$; $p < 0,05$) и «Склонность к сопереживанию» ($r_s = 0,272$; $p < 0,05$).

Результаты сравнительного анализа обнаружили сложный нелинейный характер динамики показателей всех диагностических методик у студентов разных курсов психологического факультета. Вместе с увеличением объема теоретических знаний и практических навыков, происходит пересмотр значимости различных профессионально важных качеств психолога, а уровень развития эмпатии повышается.

В ходе корреляционного анализа установлено, что особенности формирования и развития эмпатии у студентов-психологов находятся во взаимосвязи с представлениями о своей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Романова Е. С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы. 2-е изд. СПб. : Питер. 2003. 464 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСУЖДЕННЫХ

Е. А. Колесников

Глазовский государственный педагогический институт имени
В. Г. Короленко, г. Глазов
kolesnikoffea@yandex.ru

PSYCHOLOGICAL CAUSES OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF JUVENILE OFFENDERS

E. A. Kolesnikov

В статье проводится анализ психологических причин агрессивного поведения несовершеннолетних осужденных. Автором делается вывод о том, что наиболее значимыми при формировании агрессивного поведения у делинквентных подростков являются социально-психологические причины (конфликтные ситуации в социальных группах, семейные взаимоотношения и отношения со сверстниками), индивидуально-психологические (педагогическая запущенность, отсутствие коммуникативной культуры) и психические отклонения (задержка психического развития, эпилепсия, шизофрения).

Ключевые слова: психологические причины, агрессивное поведение, делинквентное поведение, несовершеннолетние осужденные.

В современной психологической литературе под психологическими причинами агрессивного поведения несовершеннолетних преступников понимают относительно стабильную совокупность индивидуальных качеств, определяющих типичные формы поведения [6].

Отметим, что подростковый возраст сам по себе является критической фазой жизни человека. Описанные обстоятельства создают почву для социально делинквентного развития молодого человека и аномального формирования его личности. Так называемый подростковый возраст – самый трудный и сложный из всех детских возрастов. Его еще называют переходным возрастом, потому что в течение этого периода происходит своеобразный переход от детства к взрослости, от незрелости к зрелости, который пронизывает все стороны развития подростка: анатомо-физиологическое строение, интеллектуальное, нравственное развитие, а также разнообразные виды его деятельности [3]. В течение этого периода происходят еще и изменения в адаптации подростка, т. е. психические процессы индивида и их специфика в связи с системой социальных

взаимодействий изменяется. Поэтому у подростков может увеличиться дезадаптивность.

А. Басс, Д. Ричардсон, Л. Берковиц, Дж. Доллард, Р. Бэрон, Д. Зильман, Э. Фромм, А. А. Реан, С. Л. Колосова, Г. Э. Бреслав, Н. Д. Левитов, Л. М. Семенюк, Н. М. Платонова и др. ставили себе цель объяснить психологические причины агрессивного поведения несовершеннолетних преступников. В науке и психолого-педагогической литературе ведутся споры относительно психологической или врожденной биологической природы несовершеннолетних преступников.

Отметим, что несовершеннолетний осужденный с диагностированной агрессивностью – это, прежде всего, обычный ребенок, которому свойственна нормальная наследственность. Черты, качества агрессивности он приобретает под воздействием ошибок, недоработок, упущений в воспитательной работе, сложностей в окружающей его среде. Агрессивность в личностных характеристиках формируется в основном как форма протеста против непонимания взрослых из-за неудовлетворенности своим положением в обществе, что проявляется в соответствующем поведении. Также могут влиять и «его природные особенности – темперамент, например, возбудимость и сила эмоций, способствующие формированию таких черт характера, как вспыльчивость, раздражительность» [4, с. 101].

Важным аспектом в понимании причин проявления агрессивности являются акцентуации характера. По определению психиатра А. Е. Личко, акцентуации характера есть «крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены». Из-за предельного усиления одних личностных черт за счет других несовершеннолетние преступники оказываются уязвимыми при попадании в ситуации или окружение определенного типа. Предрасполагающими к проявлению агрессивного поведения у несовершеннолетних могут быть астено-невротический, гипертимный, истероидный, неустойчивый, эпилептоидный типы акцентуаций характера [2, с. 8–13].

Поведенческая реакция разными индивидами может восприниматься как недопустимо агрессивная и как нормальная – все зависит от системы норм и ценностей, закрепленных в сознании несовершеннолетнего преступника, и той культуры, в которой он живет.

Психолог И. В. Дубровина выделяет две наиболее распространенные причины агрессивного поведения несовершеннолетних:

- боязнь быть обиженным, травмированным, получить повреждения, подвергнуться нападению;
- пережитая обида или душевная травма, или само нападение. Часто страх порождается нарушенными социальными отношениями несовершеннолетнего преступника и окружающих его взрослых [5].

Психолог В. В. Лебединский связывает причину возникновения агрессивного поведения с критическими периодами в онтогенетическом развитии несовершеннолетнего и подчеркивает, что они более агрессивны в период их возрастных кризисов [5].

Ряд психологов (Р. Бэрон, О. Ю. Михайлова, Ю. Б. Можгинский, А. Р. Ратинов, Д. Ричардсон и др.) выделяют несколько форм проявления агрессии у подростков:

- мотивационная, или смысловая агрессия. В ряде случаев проявление агрессивного поведения является целесообразной адаптивной формой поведения, обеспечивающей удовлетворение витальных потребностей субъекта и его выживание;

- агрессия как примитивная реакция на неудовлетворяющую ситуацию. У подростков гораздо меньше возможностей справиться с трудными ситуациями, чем у взрослых, что определяется их высокой социальной зависимостью (отсутствием социального статуса, материальной и финансовой самостоятельности) и их психологическими особенностями: отсутствие устойчивой системы внутренних ценностей, недостаточное развитие мотивационной сферы, малый репертуар конструктивных программ поведения в конфликтных и фрустрирующих ситуациях. Будучи неспособными конструктивно разрешить трудную ситуацию, подросток часто реагирует примитивно, в форме агрессии. Все другие стратегии поведения (изменение мотивации, переосмысливание и переконструирование ситуации) требуют определенного уровня личностной зрелости. Агрессия же не требует от субъекта ничего, кроме значительных энергозатрат, направленных на разрешение ситуации;

- агрессия как результат неадекватной оценки ситуации. Возникновение у подростков затруднений в принятии решений, особенно в эмоционально значимых ситуациях. Объективно сложные ситуации остаются для подростка непонятным, угрожающим, и вызывают защитную реакцию в форме агрессивного поведения;

- аффективная агрессия. Эмоции способствуют повышению общего нервно-психического напряжения, общего уровня активации, обеспечивая энергетический потенциал, необходимый для проявления агрессивного поведения. Эмоциональная неустойчивость и повышенная возбудимость несовершеннолетних сочетается с недостаточным развитием их волевой сферы и способности к самоконтролю над проявлениями эмоций в непосредственном поведении, что усугубляется неустойчивостью их самооценки. В силу этих возрастных особенностей агрессия у подростков часто проявляется как эмоциональный взрыв, причем часто неадекватный и неожиданный для окружающих [1, с. 70–72].

Психолог А. А. Реан, анализируя различные виды агрессии, выделяет спонтанную агрессию и реактивную агрессию. Спонтанная агрессия – это

подсознательная радость, которую испытывает личность, наблюдая трудности у других. Такому человеку доставляет удовольствие демонстрировать окружающим их ошибки. Это спонтанно возникающее немотивированное желание испортить кому-то настроение, досадить, разозлить, «поставить в тупик» своим вопросом или ответом. Реактивная агрессия – это проявление агрессивности при взаимодействии, при общении, возникающее в качестве типичной реакции. Для таких людей характерна недоверчивость. Такая личность, говорит автор, – конфликтная, проявляет яркую агрессивность в отстаивании своих интересов и высокий показатель раздражительности (эмоциональная неустойчивость, вспыльчивость, быстрая потеря самообладания) [4, с. 203].

В заключение можно отметить, что психологические причины агрессивного поведения несовершеннолетних преступников имеют важное значение в их социальной среде.

Опираясь на подходы А. Р. Ратинова, А. Е. Личко, И. В. Дубровина, В. В. Лебединского, можно выделить причины в межличностных взаимоотношениях, которые влияют на формирование агрессивного поведения, такие как: социально-психологические причины (конфликтные ситуации в социальных группах, семейные взаимоотношения и отношения со сверстниками); индивидуально-психологические (педагогическая запущенность, отсутствие коммуникативной культуры); психические отклонения (ЗПР, эпилепсия, шизофрения).

Значимыми причинами, которые влияют на формирование агрессии у несовершеннолетних осужденных, являются эмоционально-волевые процессы, невербальная коммуникативная сфера общения, волевые процессы, фактор личностный (субъективный) и фактор деятельностный (объективный). Причины преступности тесно связаны с определенными, конкретными условиями жизни общества, а место несовершеннолетних преступников в системе общественных отношений, ее роль и функции, имеют большое значение для общества. Поэтому несовершеннолетняя преступность представляет собой неизбежное и естественное явление, постоянно возникающее в ходе общественного развития.

Список литературы

1. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб., 2015. 336 с.
2. Волкова Л. А. Причины криминально-агрессивного поведения подростков // Среднее профессиональное образование. 2016. № 8. С. 70–72.
3. Гавло В. К. Применение метода психологического портрета при расследовании преступлений // Проблемы уголовно-процессуального

права : мат. междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию кафедры уголовного процесса / отв. ред. А. Н. Ахпанов. Караганда, 2006. 345 с.

4. *Кон И. С.* Психология ранней юности. М. : Просвещение, 1989. 256 с.

5. *Ольшанская Е. В.* Подростковая агрессия как фактор социальной адаптации : дис. ... канд. психол. наук. М., 2000. 135 с.

6. *Хлыстова Н. М.* Социально-психологическая причинность агрессивности личности : дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2003. 171 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ И НАРЦИССИЗМА

Ю. Б. Кроха

Психотерапевтический центр «Беркана», г. Новосибирск
Jbk2005@yandex.ru

THE RELATIONSHIP OF DEPRESSION AND NARCISSISM

U. B. Krocha

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров, – инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. В то же время сегодня мы можем говорить о нарциссическом буме: постмодернистская парадигма, завышенные требования социума в соответствии тем или иным стандартам, жизненный стиль как стремление быть первым и во всем добиваться успеха – все это порождает нарциссическую идеологию, которая так или иначе интернализируется и интроецируется. По данным IPA, каждый третий клиент, обратившийся к аналитику в начале 2000-х годов, находится в нарциссическом континиуме. Отдельный интерес представляет выявление их взаимосвязи. Традиционно депрессивные и нарциссические нарушения выделяют в два самостоятельных класса. Хотя в литературе на содержательном уровне достаточно много упоминаний о депрессивной симптоматике, сопровождающей нарциссизм, специальных исследований, посвященных сочетанию депрессии и нарциссизма, нет.

Robins и B.W. Roberts, используя лонгитюдное исследование, показали взаимосвязь депрессии и нарциссизма. Их работа не переведена на русский язык, в своем исследовании они использовали структурный опросник Аммона. Нам показалось интересным посмотреть, есть ли связь нарциссизма и депрессии, используя другие методики.

Основные понятия:

Депрессия (от лат. *deprimo* «давить», «подавить») – «аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменениями мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения».

Нарциссизм – личностная черта, выражающаяся в ориентированности на собственное Я.

Гипотеза исследования. У лиц с высоким уровнем депрессии по сравнению с людьми, не страдающими депрессией, наблюдается более низкий уровень нарциссизма.

Эмпирическая база исследования включает 55 испытуемых, из них 15 с высоким уровнем депрессии, 15 с низким уровнем депрессии, 25 испытуемых с умеренным / выраженным уровнем депрессивной симптоматики. Возраст испытуемых составляет от 25 до 35 лет, испытуемые обоего пола, проживают в г. Новосибирске. 2/3 – женщины, 1/3 мужчины, так как по статистике депрессия встречается в два раза чаще у женщин, чем у мужчин.

Методики исследования

Для изучения депрессии использовались методики:

- 1) опросник депрессии А. Бека;
- 2) госпитальная шкала депрессии HADS.

Для изучения нарциссизма использовались методики:

- 3) методика функционирования Self-системы на основе теста нарциссизма;
- 4) опросник «Нарциссические черты личности» в адаптации О. А. Шамшиковой, Н. М. Клепиковой.

Методы статистического анализа

Для сравнительного анализа по критерию Манна-Уитни сформированы две группы: экспериментальная – с высоким уровнем депрессии (15 человек) и контрольная (15 человек) – с низким уровнем депрессии. Корреляционный анализ осуществлялся по всей выборке. Статистическая обработка данных производилась с помощью пакета программ SPSS.

Результаты исследования

Поскольку методики Бека и HADS выступали как отборочные для формирования групп для опроса по методикам нарциссизма, имеет смысл отметить различие между тремя выделенными группами: экспериментальной, контрольной и промежуточной. Наиболее ярко выражено различие групп по уровню депрессии по шкале Бека.

По тесту «Нарциссические черты личности» были получены следующие результаты. Сравнительный анализ групп по критерию Манна-Уитни показал наличие значимых различий между группами по семи из девяти шкал методики. Шкалы «Отсутствие эмпатии» и «Сверхзанятость чувством зависти» не значимы для описания депрессии, специфику не описывают. Т. е. уровень депрессии не влияет на способность распознавать и понимать чувства и потребности других людей, а также на восприятие других как влияющих на их самооощение.

Сравнение групп по шкалам методики теста нарциссизма «Индекс функционирования селф-системы» показало наличие значимого уровня различия по 10 шкалам из 18 шкал методики, а также по интегральным

показателям нарциссизма и силы личности. Согласно методике функционирования Self-системы на основе теста нарциссизма, индекс функционирования Self-системы (ИФСС) отражает степень отличия исследуемого человека от идеально сильной личности по каждому из 163 пунктов, составляющих тест. Чем выше показатель ИФСС, тем больше проявляются процессы дезорганизации личности. У обеих групп испытуемых показатель ИФСС указывает на нормальную личностную интеграцию с наличием дестабилизирующих моментов в пределах нормы. У лиц с высоким уровнем депрессии невротических проявлений больше, чем в контрольной группе.

Если мы сопоставим результаты исследований по двум методикам оценки нарциссизма, то получим следующие результаты (контрольная группа).

Испытуемые без признаков депрессии более склонны к уверенности в собственных способностях, достижениях и в ожидании оценки себя окружающими как одаренной личности, заслуживающей уважения и признания, чем проявляющие признаки депрессии. Испытуемые с низким уровнем депрессии отличаются от людей с высоким уровнем депрессии меньшей критикой себя, компенсируют некоторые недостатки за счет воображения, в большей степени уверены в себе и больше верят в свою уникальность.

Для испытуемых контрольной группы мир более позитивен, они ожидают лучшего отношения к себе со стороны других, чем люди с высоким уровнем депрессии. При низком уровне депрессии в межличностных отношениях проявляется большая манипулятивность по сравнению с теми, у кого депрессия выражена, вероятно, за счет уверенности в себе, внутреннего допущения заслуженности получения наград.

Представители группы с низкими показателями депрессии показали более высокий уровень дерзости в отношениях, чем при высоком уровне депрессии, т. е. чаще привлекают внимание к своей персоне, активно вступают в контакт и отстаивают свои границы.

Экспериментальная группа

Выраженная депрессия сопровождается повышением страха потери самоконтроля. Образуется замкнутый круг – чем выше страх, тем менее продуктивно поведение, ниже контроль ситуации, что снова порождает переживания не справиться в следующий раз. Высокий уровень депрессии сопровождается защитными попытками дистанцироваться от неприятных переживаний привлечением воображения, приписывания воображаемых желаемых черт окружающей реальности, приукрашивании реальности. Содержание фантазий менее приближено к реальности. При выраженной депрессии реализуется механизм компенсации через фантазии.

Испытуемые с высоким уровнем депрессии больше, чем при низком ее уровне склонны испытывать чувства стыда и страха при раскрытии перед окружающими. При повышенных показателях уровня депрессии наблюдается повышение показателя социального избегания в экспериментальной группе. У испытуемых с высокой депрессией стремления к избеганию социальных контактов дополняются поиском надежности в общении как гарантии недопустимости критики.

Список литературы

1. Бек А., Раиш А., Шо Б. Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб. : Питер, 2003.
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии. М. : Мирта-Пресс, 2000.
3. Залуцкая Н. М., Вукс А. Я., Вид В. Д. Индекс функционирования Self-системы (на основе теста оценки нарциссизма). СПб., 2003.
4. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. М. : Класс, 1998.
5. Млодик И.Ю. Пока ты пытался стать богом ... Мучительный путь нарцисса. М. : Генезис, 2010.
6. Павлова О.Н. Цивилизационный феномен нарциссизма: векторы объективации в парадигме психоанализа // Вопросы философии. 2010. № 6. С. 20–32.
7. Соколова Т.Е. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопросы психологии. 2009. № 1. С. 67–80.
8. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Консультативная психология и психотерапия. 2004. № 1. С. 18–35.
9. Чечельницкая Е.П. Пессимизм и нарциссизм // Консультативная психология и психотерапия. 2002. № 2. С. 83–101

БАЛИНТОВСКАЯ ГРУППА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА У СТУДЕНТОВ

¹ С. Б. Лещинская, ² И. Я. Стоянова

Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск

¹ s_leschins94@mail.ru, ² ithka1948@mail.ru

BALINT GROUP AS A FACTOR OF STUDENTS' PROFESSIONAL DEVELOPMENT

S. B. Leshchinskaia, I. Ya. Stoyanova

Основным инструментом работы специалиста психологического профиля является его личность [3]. Следовательно, помимо углубленной теоретической и практической подготовки, неотъемлемой частью обучения студентов-психологов являются дисциплины, направленные на улучшение понимания своей личности и гармонизацию собственного психологического состояния. Одной из таких технологий являются балинтовские группы, первоначально предназначенные для врачей [6], [10], однако со временем получившие распространение в практике различных специалистов, работающих с людьми: психологов, учителей, социальных работников и др. В настоящее время получает широкое распространение организация балинтовских групп не только для практикующих специалистов, но и студентов [4], [9], [11], [12], [13].

По словам М. Балинта, «врач должен открыть в самом себе способность выслушивать у своих больных то, что вряд ли им всегда удастся выразить словами, и поэтому он должен начинать с того, чтобы послушать такую речь у себя самого» [1], что и может осуществиться путем участия специалиста в группе. В студенческой среде именно балинтовская группа становится тем безопасным местом, где в свободной от осуждения атмосфере студенты получают возможность улучшить понимание себя, своих сильных и слабых сторон, научиться поддерживать баланс между личными и профессиональными ролями, решать этические дилеммы и справляться с конфликтами в профессиональных отношениях [13].

В отличие от традиционной супервизии или клинического разбора, предназначенных для анализа хода лечения пациента, балинтовская группа концентрируется на особенностях взаимоотношений между пациентом и специалистом [5], что делает такие группы полезными для студентов, еще не имеющих клинической практики. В рамках балинтовских групп они

получают возможность выявить и проанализировать свои особенности, которые в будущем могут проявиться во взаимоотношениях с клиентами. Балинтовские группы способствуют осознанию личностных черт, препятствующих плодотворному общению специалиста с клиентом, повышению компетентности в профессиональном межличностном взаимодействии, а также ранней психопрофилактике эмоционального выгорания [5].

Поскольку балинтовские группы, ориентированные на студентов-психологов, интегрированы в учебный процесс, их организация имеет ряд отличий от традиционных балинтовских групп. Ниже приведены неотъемлемые характеристики балинтовских групп [2] и их трансформация в рамках образовательной ситуации.

1. Общепринятый размер балинтовской группы – 6–12 человек. При этом в учебном процессе это может достигаться разделением общей группы студентов на несколько.

2. Цель работы – улучшение понимания проблем пациента и сложностей коммуникации с ним, но не поиск однозначных решений. Члены группы высказывают предположения, версии, собственные фантазии, но не дают оценки и советы и не высказывают критику. Именно лидер балинтовской группы (преподаватель) является лицом, направляющим обсуждение и следящим за соблюдением этих правил.

3. Лидером группы должен быть врач, психолог или психиатр, имеющий специальную подготовку в ведении малых групп. В образовательной ситуации аналогичные группы проводятся преимущественно преподавателями, не имеющими сертификации, но обладающими опытом участия в группах и углубленными теоретическими представлениями.

4. Члены группы должны иметь клиническую практику. В студенческих балинтовских группах работа обычно фокусируется на трудностях в учебных и личных ситуациях, связанных с эффективностью осуществления своей профессиональной деятельности.

5. Работа группы основывается на представлении случаев из практики членов группы, которые вызывают различные эмоциональные реакции и связаны с затруднениями по их решению.

6. Обсуждение сосредоточено на взаимоотношениях «врач – пациент» («психолог – клиент»). При этом обсуждается только конкретный случай с позиции межличностных взаимоотношений. Переход к обсуждению общих и теоретических проблем не допускается.

7. Представление случая осуществляется по памяти, без опоры на записи.

8. Группа не предназначена для индивидуальной или групповой терапии ее участников. Анализируется не личность докладчика, а особенности его взаимодействия с пациентом.

9. Правила работы в группе: конфиденциальность, искренность, личная ответственность, уважение к мнению других членов. Работа в «круге».

10. На каждый случай затрачивается один – два часа (обычно это эквивалентно двум академическим часам).

11. Лидер (преподаватель) ответственен за ведение группы согласно этим правилам. Он обязан не допускать нарастания напряжения и создавать безопасную атмосферу в группе.

Вклад балинтовских групп в профессиональное становление студентов (преимущественно, медицинских специальностей) активно изучается как в России, так и за рубежом. Так, одним из основных результатов участия в группе является улучшение понимания своих личностных особенностей и осознание бессознательных тенденций в сфере межличностных отношений [10], [8]. Отмечается, что опыт участия в такой группе может значительно обогатить процесс обучения студентов-психотерапевтов [4], способствовать повышению уверенности в себе, профессиональной самооценки и компетентности [14]. Студенты-врачи становятся более терпимыми, отмечают улучшение взаимодействия с различными пациентами [7]. В одном из исследований было показано, что студенты, участвовавшие в балинтовской группе в течение девяти месяцев, в отличие от студентов, не входивших в группу, улучшили навыки и способности в сфере поведенческой медицины, а также стали более уверенными в себе [14]. В качестве положительных итогов участия в работе группы указываются и такие результаты, как смена учебной позиции с пассивной на активную, выработка способов работы с динамическими процессами вне группы, создание мотивации для обращения к личной психотерапии, исследование и поддержание профессиональной мотивации, подготовка к началу профессиональной деятельности, стимуляция личностного и профессионального роста [4].

Тем не менее следует отметить, что восприятие балинтовской группы как ресурса для профессионального становления может оказаться недоступным для ряда студентов, считающих эти занятия «потерей времени» [11]. Вероятно, проведение таких групп в студенческой среде требует предоставления дополнительного времени для обсуждения роли группы в работе специалиста, ожиданий участников от работы в группе и предложений по ее организации.

Таким образом, балинтовская группа является ценным ресурсом для развития личностных и профессиональных качеств студентов, в рамках которых они получают возможность не только «изнутри» познакомиться с ее структурой и особенностями, но и осознать свои «слепые пятна» в

межличностном общении, что способствует более гармоничному и продуктивному взаимодействию не только с пациентами, но и коллегами и другими студентами.

Список литературы

1. *Винокур В. А.* Балинтовские группы: история, технология, структура, границы и ресурсы. СПб.: «СпецЛит», 2015. 191 с.
2. *Винокур В. А., Чечик А. А.* Балинтовская группа: цели, характеристики и структура // Психол. газета. 2000. № 10. С. 24–26.
3. *Мэй Р.* Искусство психологического консультирования. СПб. : Питер, 2002. 256 с.
4. *Пуртова Е. А. Трепалина Н. Ю.* Динамические группы в обучении психотерапии: поле без флажков // Журнал практической психологии и психоанализа. 2001. №1–2. С. 244–251.
5. *Федоряка Д. А.* Супервизия и балинтовская группа: общие задачи и точки пересечения // Психологическое консультирование онлайн. 2016. № 3. С. 142–148.
6. *Balint E.* The history of training and research in Balint-groups // Psychoanalytic Psychotherapy. 1985. Vol. 1, №. 2. P. 1–9.
7. *Ghetti C.* Burnout, psychological skills, and empathy: Balint training in obstetrics and gynecology residents // Journal of Graduate Medical Education. 2009. Vol. 1, №. 2. P. 231–235.
8. *Ireton H. R., Sherman M.* Self-ratings of graduate family practice residents psychological medicine abilities // Fam Pract Res J. 1988. Vol. 7. P. 236–244.
9. *Levenstein S.* An undergraduate Balint group in Cape Town // S Afr Med J. 1981. Vol. 59. P. 642–643.
10. *Mahoney D.* Balint Groups: The Nuts and Bolts of Making Better Doctors // Int J Psychiatry Med. 2013. Vol. 45. P. 401–411.
11. *Parker S., Leggett A.* Teaching the clinical encounter in psychiatry: a trial of Balint groups for medical students // Australas Psychiatry. 2012. Vol. 20. P. 343–347.
12. *Stein H. F.* Physician Balint groups as an organizational laboratory of psychohistory – an exploration in historical repetition and transcendence // J Psychohist. 2003. Vol. 30. P. 226–253.
13. *Torppa M.A.* A qualitative analysis of student Balint groups in medical education: contexts and triggers of case presentations and discussion themes // Patient Education and Counseling. 2008. Vol. 72, №. 1. P. 5–11.
14. *Turner A. L., Malm R. L.* A preliminary investigation of Balint and non-Balint behavioral medicine training // Fam Med. 2004. Vol. 36. 114–122.

ФЕНОМЕН СОЦИАЛЬНОЙ САМОИЗОЛЯЦИИ МОЛОДЕЖИ В РОССИИ: КОНТЕНТ-АНАЛИЗ ИСТОРИЙ УЧАСТНИКОВ СООБЩЕСТВА «HIKIKOMORI» В СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ «VKONTAKTE»

Я. С. Лякина

Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск
lyakina@fp.nsu.ru

THE PHENOMENON OF YOUTH SOCIAL WITHDRAWAL IN RUSSIA: CONTENT ANALYSIS OF THE HISTORIES OF THE PARTICIPANTS OF THE COMMUNITY “HIKIKOMORI” IN THE SOCIAL NETWORK “VKONTAKTE”

Ya. S. Lyakina

Социальная самоизоляция молодежи (феномен хикикомори или «синдром скрытой молодежи», проявляющийся в виде социального ухода, изоляции, депрессии, социальной тревоги с нарушением психосоциального функционирования и зависимости от интернет-игр) становится международной растущей социально-психологической проблемой [1]. Несмотря на то, что изначально хикикомори рассматривался как особый японский феномен, предположительно сформированный уникальным культурным прошлым и современными социокультурными изменениями в Японии, все большее число сообщений об этом или подобных явлениях появляется в других странах (в Южной Корее, Китае, Соединенных Штатах, Канаде, Испании, Италии, Франции, Омане, Бразилии и др.) [2]. Согласно прогнозу исследователей, в течение десятилетий с дальнейшим развитием интернет-общества все больше людей может прийти к подобному хикикомори поведению, данная проблема может затронуть 1,6 % молодежи во всем мире [3]. Подчеркивается актуальность изучения данного явления в неазиатских культурах на этом раннем этапе его эволюции, поскольку другие страны со средним и высоким уровнем доходов могут столкнуться с теми же проблемами в будущем, с которыми Япония сталкивается в настоящее время [4].

Проведенный обзор современных исследований по данной проблеме показал, что, несмотря на распространенность случаев социальной изоляции молодежи в современном обществе, сам феномен еще не четко определен и не полностью понят. Существуют разные подходы к определению хикикомори: официальное определение, утвержденное

Министерством здравоохранения, труда и благосостояния Японии, отражает понимание хикикомори как психосоциального явления, однако вопросы о существовании сопутствующих заболеваний или о первичных (идиопатических) и вторичных хикикомори указывают на ценность психопатологического подхода. На настоящий момент мнения исследователей разделились. Одни считают, что научному сообществу необходимо отказаться от рассмотрения хикикомори как синдрома (учитывая отсутствие клинического описания в литературе, его обязательно следует рассматривать как идиому дистресса) [5]. Другие подчеркивают, что хикикомори заслуживает дальнейшего изучения на предмет того, является ли это новым психическим расстройством, и требует разработки диагностических критериев, которые должны быть включены в МКБ-11 и будущие версии DSM [1]. По-прежнему остается неясным вопрос о соотношении частоты встречаемости первичного и вторичного хикикомори в Японии и за ее пределами. С одной стороны, проведенные исследования свидетельствуют в пользу гипотезы о том, что в Японии (и в других странах Восточной Азии и Тихоокеанского бассейна) случаев первичного хикикомори гораздо больше (что обусловлено социокультурными особенностями), а в европейских странах социальная самоизоляция молодежи является следствием других психических расстройств. С другой стороны, согласно результатам одного из последних исследований (проведенного группой французских исследователей), процент случаев первичных хикикомори оказался заметно выше (13 %), чем в других европейских исследованиях [6]. Такой разрыв значений может быть обусловлен процедурой отбора участников: в большинстве случаев к участию в подобных исследованиях приглашались люди, которые уже наблюдались у психиатра, а французская исследовательская группа смогла охватить лиц с поведением социальной изоляции, которые ранее не обращались за психиатрической помощью. Предполагается, что усовершенствование методов выхода на участников подобных исследований, могло бы показать большее количество случаев первичных хикикомори за пределами Японии.

На данный момент имеются ограниченные доказательства того, какие факторы могут спровоцировать поведение социальной изоляции молодежи. Однако в целом исследователи согласны с тем, что наиболее перспективным является интегративный подход, учитывающий взаимовлияние биологических, психосоциальных, социокультурных факторов [2].

В настоящее время разработаны различные методы помощи для социально изолировавшихся молодых людей, в основном в Японии, но практически не существует научных исследований оценки их эффективности. Специалисты отмечают, что обычные методы

психологической и психотерапевтической помощи оказываются недостаточно эффективны [7], что требует проведения качественных исследований (с использованием нарративных методов) для более глубокого анализа причин социальной изоляции молодежи и мотивации к выходу из этого состояния. При этом исследователи подчеркивают необходимость проведения международных исследований для изучения общих и специфических обстоятельств социальной изоляции молодежи. Так, например, на основании пилотного международного франко-японского исследования причин социальной изоляции (первичного хикикомори) была сформулирована гипотеза, что в Японии человек изолируется, когда он или она предвидит будущее, и пытается избежать неудачи в выполнении идеального жизненного курса, тогда как во Франции это обусловлено более конкретными и реальными трудностями (например, разрывом отношений; также чаще присутствовало употребление токсичных веществ: алкоголя и каннабиса) [8].

Насколько нам известно, в России до сих пор не проводилось исследований данного феномена, хотя на уровне описания случаев из психологической практики подобные состояния встречаются среди российских подростков и молодежи. Учитывая популярность японской современной субкультуры среди российской молодежи (по данным социологического опроса РАН, среди молодых людей, относящих себя к какой-либо неформальной группе, 24 % составляют фанаты аниме), образ жизни хикикомори может находить отклик среди молодых людей, способствуя тем самым формированию «идентичности хикикомори» [9]. Поэтому нам представляется крайне актуальным проведение качественных и количественных исследований феномена социальной изоляции молодежи на российской выборке.

Данное исследование является дескриптивным и направлено на изучение представленности феномена хикикомори среди российских подростков и молодежи на примере анализа контента группы «Hikikomori» – самого многочисленного русскоязычного сообщества в социальной сети «ВКонтакте», посвященного тематике хикикомори. Количество подписчиков группы составляет 651 950 человек, из них участников (активных пользователей) – 491 286 человек, в том числе 247 865 участников из России в возрасте от 15 до 34 лет, что составляет 0,86 % от численности населения РФ этой возрастной категории (по данным Росстат на 1 января 2018 г.), среди них 88 899 мужчин и 158 934 женщин (точная статистика затруднительна ввиду свободы самопрезентации пользователей в социальных сетях). В качестве методов исследования был проведен контент-анализ анонимных историй участников сообщества с 2017 по 2018 годы (всего было проанализировано 100 историй, отобранных случайным образом) с целью выявления основных проблем, переживаний

молодежи, которую предположительно можно отнести к группе лиц с хикикомори или к группе аффинности (предположительной группе риска, состоящей из лиц, которые сочувствуют или понимают хикикомори, и тех, кто думает, что потенциально может захотеть изолироваться). Экспертной группой на основании анализа 25 историй были выделены основные индикаторы, которые использовались для дальнейшего анализа всех историй.

Полученные данные можно использовать в практической работе с молодежью, испытывающей подобные состояния (более глубокое понимание переживаний молодых людей может способствовать установлению продуктивного контакта, выделению мишеней психологического консультирования), а также для разработки дизайна эмпирических исследований. Как показало исследование, данное сообщество может выполнять функцию психологической поддержки лиц с хикикомори (возможность поделиться своими переживаниями, увидеть похожие истории других участников, участие в различных ивентах способствует поддержанию социальной интеграции). Кроме того, данная группа может быть использована для выхода на молодых людей, которые нуждаются в профессиональной психологической помощи, а также может рассматриваться как перспективный ресурс для поиска участников дальнейших эмпирических исследований.

Список литературы

1. Kato T. A., Kanba S., Teo A. R. Hikikomori: experience in Japan and international relevance // *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17(1). P.105–106. doi:10.1002/wps.20497.
2. Li T. M. H., Wong P. W. C. Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 49(7). P. 595–609. doi: 10.1177/0004867415581179.
3. Lo T. W., Chan G.H. Hidden youth in Hong Kong // *Hikikomori – Hidden Youth Syndrome Symposium* 2017. URL: <http://nusmedicine.nus.edu.sg/pcm/2017/11/24/hikikomori-hidden-youth-symposium-2017>.
4. Li T. M. H., Wong P. W. C. Editorial Perspective: Pathological social withdrawal during adolescence: a culture-specific or a global phenomenon? // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. Vol. 56(10). P. 1039–1041. doi:10.1111/jcpp.12440.
5. Tajan N. Social withdrawal and psychiatry: A comprehensive review of Hikikomori // *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2015. Vol. 63. P. 324–331.

6. *Chauliac N., Couillet A., Faivre S., Brochard N., Terra J.-L.* Characteristics of socially withdrawn youth in France: A retrospective study // *International Journal of Social Psychiatry*. 2017. Vol. 63(4). P. 339–344. doi: 10.1177/0020764017704474.

7. *Li T. M. H., Wong P. W. C.* Withdrawal experience and possible way-outs from withdrawal behavior in young people // *Qualitative Social Work*. 2018. Vol. 17(4) P. 537–555. doi: 10.1177/1473325016688369.

8. *Furuhashi T., Tsuda H., Ogawa T., Suzuki K., Shimizu M., Teruyama J., Horiguchi S., Shimizu K., Sedooka A., Figueiredo C., Pionnié-Dax N., Tajan N., Fansten M., Vellut N., Castel P.-H.* État des lieux, points communs et différences entre des jeunes adultes retirants sociaux en France et au Japon (Hikikomori) // *L'évolution psychiatrique*. 2013. Vol. 78. P. 249–266.

9. *Saito T.* Hikikomori: Adolescence without End. Minneapolis: Univ. of Minnesota Press, 2013.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТНОСТИ ЛИЧНОСТИ И «АКМЕ»

Ю. Г. Мальцев

Челябинский государственный университет, г. Челябинск
brazil.yura@mail.ru

THE RELATIONSHIP OF THE SUBJECTIVITY OF THE PERSONALITY «ACME»

Y. G. Maltsev

Субъектность возникает на определенном уровне развития личности и представляет собой ее системное качество, которое определяет специфику деятельности человека во всех ее проявлениях. Субъектность позволяет дифференцировать людей по степени влияния на происходящие вокруг них ситуации, по степени управления этими ситуациями, по дальности жизненных перспектив.

Субъектность позволяет личности достигать психологического благополучия путем постановки и достижения личных целей, способности брать на себя ответственность, способности выполнять трудовые обязанности, упорству, оптимизму, силе воли, эмоциональной стабильности, способности творчески мыслить, высокой мотивации, уверенности в своих силах [1, 2, 3, 4].

Личность с высоким уровнем субъектности способна видеть объект деятельности под новым углом зрения, находить новые возможности его использования, расширять его функциональное применение, придумывать новые идеи [5].

Субъектность детерминирует отношение личности с внешней средой, является фундаментом для активного преобразования внешней среды и для самостоятельного прокладывания пути к поставленным целям и психологическому благополучию. Основным проявлением субъектной личности в отношении с внешней средой являются открытость и активность новым веянием среды. При этом субъектность как системное качество личности проявляется устойчиво и типично в отношениях личности и внешней среды. Субъектность обуславливает связь внешней среды и внутренним миром личности, что детерминирует индивидуальное восприятие внешней среды, осмысление протекающих в ней процессов и выработку эмоционально окрашенного отношения к ней [6, 7].

Таким образом, субъективность дает возможность личности стать неким большим, чем просто деятель-исполнитель, а именно сценаристом своих действий, направленных на достижение поставленных целей и

психологического благополучия, которому присущи определенные предпочтения, мировоззренческие позиции и целеустремленность преобразователя.

Уровень субъектности личности хорошо проявляется при определении степени соответствия любой деятельности, реализуемой в данный момент, и тем видом хозяйственной деятельности, в которую она вовлечена обстоятельствами своей жизни. Однако человек сам в ряде случаев определяет меру занятости необходимой деятельности. Также человек способен в некоторых пределах управлять правилами ведения деятельности, освоенными в процессе воспитания и обучения, что в свою очередь позволяет говорить о свободе выбора модели поведения во внешней среде. Такая модель поведения характеризуется, прежде всего, автономностью, самостоятельностью, инициативностью, оригинальностью, творческой наполненностью, коммуникабельностью. Модель поведения субъектного человека во внешней среде направлена на самоизменения с целью адаптации к динамически меняющимся условиям среды и повышения уровня социализации путем научения ценностям, формам и нормам поведения в определенной среде [8].

Субъектность личности позволяет ей активно преобразовывать внешнюю среду в своих целях и свою позицию по отношению к среде. Субъектная личность способна самостоятельно найти путь к достижению главных жизненных целей в условиях динамически меняющейся или даже неблагоприятной среды.

Отметим, что личность, сталкиваясь с непредсказуемыми изменениями условий жизни, часто терпит неудачи при достижении поставленных целей, что в свою очередь приводит к снижению уровня субъектности [3, 9].

Таким образом, личность с высоким уровнем субъектности является активным преобразователем собственной жизни. Ей присущи самостоятельность в постановке и достижении поставленных целей, автономность, креативность, зрелость, адаптивные самоизменения, эмоциональная стабильность, уверенность в своих силах, оптимизм, открытость, высокая мотивация. Субъектная личность активно реализует свои потенции и таким образом самоактуализируется, раскрывает свою индивидуальность, выстраивает свой жизненный путь.

М. Бубер, акцентируя внимание на индивидуальности человека, указывал на ответственность самого человека за ее проявление. «Каждая личность, рожденная в этом мире, – писал он, – представляет собой нечто особенное, никогда не существовавшее прежде, новое, оригинальное, уникальное. Каждый обязан все время понимать, что никогда прежде на свете не жил никто, подобный ему, и каждый поэтому призван осуществить свою собственную миссию в этом мире» [10].

Выполнить свою миссию – означает состояться на наиболее высоком из возможных для него уровнях, живя, поступая, творя в конкретных исторических условиях, конкретном месте и времени и только одному ему присущим уникальным способом.

Ш. Бюлер понимала жизнь человека не только как цепь случайных событий, но и учитывала ее закономерные этапы, видела главную движущую силу развития личности во врожденном стремлении к самоосуществлению, самоисполнению, т. е. всесторонней реализации. Самоосуществление – это постоянный процесс постановки и осуществления жизненных целей и выстраивание своего жизненного пути [11].

Стремление к самоактуализации как раскрытию своего потенциала сопряжено с постановкой более высоких целей в жизни, посредством достижения которых человек видит реальное воплощение в деятельности своих возможностей.

Самоактуализация подразумевает выбор достойных творческих задач. Самоактуализирующихся личностей привлекают наиболее трудные проблемы, которые требуют максимальных творческих усилий. Они стремятся иметь дело с неопределенностью и неоднозначностью и предпочитают трудные задачи легким решениям. В этом аспекте любые жизненные события самоактуализирующейся личностью рассматриваются как достойная возможность проверить себя, «вырасти», решая определенные проблемы. В целом самоактуализация, сопровождающая процесс сознательной жизнедеятельности человека, способствует на разных возрастных этапах его жизни, включая и профессиональную, осознанию и раскрытию определенных сторон своего Я, проявления его потенций [12].

С. Л. Рубинштейн обосновал способности каждого к саморазвитию, самоопределению, самосовершенствованию через реализацию своих потенций, т. е. возможность достигать высшего уровня своего развития, своего идеала. Он подчеркивал, что человека как личность характеризует не только то, что он есть, но и то, чем он хочет стать, к чему он активно стремится: «Личностное развитие может быть понято как реализация индивидом своей потенциальной универсальности, бесконечности, как становление Человека в Индивиде» [13].

Заметим, реализация потенций есть реализация потенциала личности, переход потенциала личности в актуальность жизни личности есть процесс самоактуализации. Самоактуализация – это форма движения человека к личностной зрелости. Зрелость проявляется в достижении человеком самостоятельности и компетентности в решении жизненных вопросов, удовлетворенности собой и результатами деятельности [14].

Целью самоактуализации является достижение «акме» – высшего уровня компетенции и самостоятельности посредством саморазвития

иреализации своего потенциала. Такой личности присущи саморазвитие, готовность к решению новых проблем, способность к пониманию других, самостоятельность, креативность, принятие себя и других, профессиональная увлеченность любимым делом, ориентация результат [12].

Понятие «акме» впервые было введено в научный оборот религиозным философом О. П. Флоренским в контексте российской религиозно-философской антропологии (Н. Бердяев, А. Лосев, Н. Лосский, В. Соловьев). «Акме» понимается как вершина развития человека в контексте его жизненного пути.

Современное определение «акме» определяется (Б. Г. Ананьевым, А. А. Бодалевым, А. А. Деркачом, М. И. Дьяченко, Н. В. Кузьминой и др.) как вершинная, предельная, пиковая точка в творческом саморазвитии человека, наиболее полно проявляющая его зрелость как личности, субъекта деятельности и индивидуальности. Важным условием, способствующим продвижению человека к своему «акме», является создание им «среды» для своего развития, т. е. постоянная актуализация потенциальных возможностей и анализ условий для их реализации [15].

Таким образом, «акме» представляет собой вершину личностного развития человека. «Акме» – это зрелость личности, проявляющаяся в самостоятельности, компетентности, в высшем творческом развитии, постоянной самоактуализации, мотивации изменений для личностного и профессионального развития. Достижение «акме» требует от человека вхождение в определенный способ деятельности, состоящий в постоянном изменении и поиске новых решений для жизненных задач, т. е. постоянной реализации своего потенциала.

Заметим, что понятия субъектность и «акме» имеют общие черты. Субъектность и «акме» подразумевают самостоятельность, креативность, активность, поиск собственного пути в жизни, активную самоактуализацию, зрелость личности и т. д.

Таким образом, можно сделать вывод, что субъектность и «акме» являются родственными понятиями. При этом субъектность является более фундаментальной характеристикой личности, чем «акме». Субъектность личности является важным фактором для достижения «акме». Т. е. прежде, чем человек будет готов достичь «акме», он уже должен быть субъектной личностью. Без наличия высокого уровня субъектности невозможно достижение «акме».

Список литературы

1. *Seligman M. E. P. Helplessness: on depression, development, and death.* San Francisco: W. H. Freeman, 1975. 250 p.

2. *Циринг Д. А.* Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М. : Издат. центр «Академия», 2010. 410 с.
3. *Циринг Д. А.* Структура личностной беспомощности: постановка проблемы // Вестн. ЮУрГУ. Сер. «Образование, здравоохранение, физическая культура». 2005. Вып. 6. № 15 (55). С. 176–180.
4. *Мальцев Ю. Г.* Субъектность и самостоятельность как факторы психологического благополучия личности в современном мире // Научные школы. Молодежь в науке и культуре XXI В. Материалы международного научно-творческого форума. 2017. С. 363–365.
5. *Веденеева Е. В.* Мотивационный компонент в структуре личностной беспомощности на разных возрастных этапах // Вестн. Костром. гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. 2008. № 5. С. 165–169.
6. *Петровский В. А.* Личность: феномен субъектности. Ростов-на-Дону : Изд-во РГПУ, 1993. 66 с.
7. *Осницкий А. К.* Проблема исследования субъективной активности // Вопросы психологии. 1996. № 1. С. 5–20.
8. *Татенко В. Л.* Субъект психической активности: поиск новой парадигмы // Психологический журнал. 1995. Т.16, № 3. С. 23–34.
9. *Яковлева Ю. В.* Психологическое содержание, структура и особенности самостоятельности : автореф. . дисс. канд. псих. наук: 19.00.01 / Ю. В. Яковлев. Челябинск. 2011. 24 с.
10. *Бубер М.* Проблема человека. Киев, 1998. 132 с.
11. *Пергаменичик Л. А.* Кризисная психология : учеб. пособие. Минск, 2004.
12. *Самаль Е. В.* «Акме» как вершина личного и профессионального развития личности // Известия Саратовского университета. 2012. Т. 2. Сер. Акмеология образования. Психология развития. Вып. 2. С. 129–134.
13. *Рубинштейн С. Л.* Человек и мир. М., 1997. 143 с.
14. *Бодалев А. А.* Вершина в развитии взрослого человека: характеристики и условия достижения. М., 1998. 168 с.
15. *Бодалев А. А.* О комплексном подходе Б. Г. Ананьева к изучению человека // Мир психологии. 2005. № 4. С. 191–197.

БЕГЛОСТЬ ОБРАБОТКИ ДВОЙСТВЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА *

¹ М. П. Мезенцева, ² О. М. Краснорядцева

¹ Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск
mezya@mail.ru

² Национальный исследовательский Томский государственный университет, г. Томск
krasnoo@mail.ru

PROCESSING FLUENCY OF AMBIGUOUS FIGURES AMONG PRESCHOOL CHILDREN

М. P. Mezentseva, O. M. Krasnoryadtseva

Беглость обработки – конструкт, разрабатываемый для прогнозирования оценочных суждений в отношении различных стимулов. В ряде исследований [1, 4, 6, 5] было показано, что стимулы, являющиеся более легкими с точки зрения когнитивной обработки, получают более высокие оценки предпочтения. При интуитивной ясности указанной закономерности восприятие экологически невалидных стимулов, к которым можно отнести как произведения искусства в целом, так и двойственные изображения в частности, вызывает в литературе ряд обоснованных вопросов [2, 3]. Ведь искусство оказывается безопасным для наблюдателя, вследствие чего тренировка своей способности воспринимать неопределенность может оказываться в данном случае привлекательной и полезной. В свою очередь детское развитие осложняет поставленный вопрос тем, что конкретность мышления ребенка определенного возраста (особенно дошкольного) может оказываться дополнительным, усиливающим общее неприятие неопределенности, фактором.

Для проверки того, действительно ли беглость обработки является подходящим конструктом для предсказания реакций детей дошкольного возраста на двойственные изображения, мы исследовали несколько возможных параметров беглости обработки: время реакции, детализированность и пропорциональность изображений. Время реакции

* Исследование выполнено при поддержке фонда РФФИ, отделение гуманитарных и общественных наук (проект № 17-06-01014-ОГН-А «Позитивный смысл торможения конкурирующих интерпретаций при восприятии многозначной информации»).

является одним из самых традиционных параметров беглости обработки, однако, этот параметр не является единственно возможным. О простоте / сложности обработки стимула может также свидетельствовать и его близость к прототипу, что оказывается особенно важным параметром в случае ранних ступеней развития. Отсутствие деталей изображения или его диспропорциональность как существенное отклонение от прототипа могут затруднять перцептивную категоризацию стимула, что может являться примером сложности обработки.

В исследовании приняли участие 57 детей дошкольного возраста (3 – 7 лет), посещающих «Центр развития ребенка – детский сад № 300» (ДОУ № 300) и «Детский сад № 304 комбинированного вида» (МКДОУ д/с № 304) города Новосибирска. Средний возраст испытуемых составил 4,8 лет.

Стимульный материал представляет собой четыре типа изображений тематики «животные»: двойственное; две альтернативы двойственного изображения (выполненные как однозначно интерпретируемые); однозначное. Однозначные альтернативы двойственного изображения получались путем добавления таких деталей, которые бы доопределяли изображение в сторону одной из альтернатив. Всего было предъявлено шесть наборов, в каждом из которых было четыре изображения разного типа. Весь графический материал предъявлялся на ноутбуке с сенсорным экраном. Расширение компьютера: 1366×768 пикселей, диагональ экрана: 11,6 дюймов, размер изображений: 350×350 пикселей.

Для фиксации времени реакции, а также порядка называемых и выбираемых изображений весь стимульный материал был перенесен в программу E-Prime 3.0.

Процедура предъявления имела три логических составляющих: предварительное задание с нейтральным примером; задача называния каждого из изображений; задача выбора наиболее понравившегося изображения. Во-первых, испытуемому предъявлялся пример с четырьмя однозначными изображениями животных, которые не встречались в основном этапе исследования. На этом примере ребенку предлагалось назвать каждое из животных, нажимая при назывании на соответствующее изображение. Нажимать на животное нужно было для того, чтобы происходила фиксация порядка и времени называния. После того, как каждое из животных было названо, на тех же изображениях предлагалось определить, какое из изображений нравится больше всего. После того, как было выбрано наиболее предпочитаемое, ребенку предлагалось продолжить выбор с оставшимися тремя изображениями набора, что давало возможность не только зафиксировать порядок и время выбора, но и построить впоследствии ранговый ряд предпочтений. Если возникала ситуация, когда несколько изображений представлялись испытуемому эквивалентными с точки зрения предпочтения, программный код позволял

выбрать сразу несколько изображений. Таким образом, на первом этапе исследования ребенку предлагался пример, который знакомил его с последующими задачами, а именно названием каждого из изображений, а также последующим выбором предпочитаемого изображения. На основном этапе исследования задача называния и выбора изображений располагалась рядом, т. е. на каждый набор изображений было получено название и ранговый ряд предпочтений, после чего предъявлялся следующий набор изображений.

Описанная процедура исследования была общей для всех групп исследования, в то время как отличительной особенностью той или иной группы исследования стал способ изображения однозначных стимулов. Поскольку нами было выделено несколько параметров, которые могут быть рассмотрены как индикаторы беглости обработки, а именно: время реакции, детализированность и симметричность изображений, мы создали четыре набора однозначных изображений, которые отличались именно параметрами детализированности и симметричности. Фактор «детализированность» имел два уровня: детализированные однозначные изображения и недетализированные. Фактор «симметричность» также имел два уровня: симметричные и несимметричные. Сочетание уровней двух факторов привело нас к созданию четырех наборов однозначных изображений. Таким образом, при идентичных инструкциях испытуемые получали разные наборы изображений, отличающиеся между собой тем, как выполнены однозначные изображения.

Эксперимент имел смешанный факторный план 2х2х4. Факторы «детализированность» и «симметричность» проводились как межгрупповые, в то время как фактор «тип изображений» (двойственное, две недвойственные альтернативы, однозначное) был внутригрупповым. Для обработки данных использовался трехфакторный дисперсионный анализ с повторными измерениями, реализованный в статистическом пакете для социальных наук IBM SPSS Statistics v.22.

В качестве зависимых переменных выступали: время называния изображений (высчитывалось как относительная мера разности с предыдущим названием, либо – для первого названия – как разность с началом предъявления, в мс), время выбора изображений (высчитывалось как абсолютная мера относительно начала предъявления, в мс), ранговый ряд предпочтения изображений. Были проверены гипотезы о взаимодействии межгрупповых факторов с внутригрупповым, а также гипотеза о влиянии типа изображений.

Были получены статистически значимые различия по внутригрупповому фактору «тип изображения» по всем трем зависимым переменным: называнию ($F = 15,812$; $p = 0,00$), предпочтению ($F = 26,384$; $p = 0,00$), выбору ($F = 26,028$; $p = 0,00$).

В случае называния апостериорное множественное сравнение с поправкой Бонферрони показало, что время называния двойственных изображений статистически значимо больше времени называния всех остальных типов изображений. В свою очередь однозначные изображения разных типов не отличались по времени называния.

Сравнение средних рангов предпочтения разного типа изображений показало, что двойственные изображения значимо менее предпочитаемы по сравнению с остальными типами изображений. Между однозначными изображениями разных типов статистически значимых различий по предпочтению обнаружено не было.

Сравнение времени, затраченного на выбор разных типов изображений, показало, что двойственные изображения значимо позднее выбираются по сравнению со всеми остальными типами изображений. Статистически значимых различий между остальными типами изображений по времени выбора не было обнаружено.

Статистически значимых различий по взаимодействию факторов обнаружено не было.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что двойственные изображения представляются для детей дошкольного возраста отличными от остальных исследованных типов изображений. Этот факт вызывает интерес, поскольку ясного знания о природе двойственности у детей, участвовавших в исследовании, по-видимому, нет. Аргументом в пользу отсутствия знания о природе двойственности может служить не только последующий опрос, который показал, что дети дошкольного возраста не знакомы с такими изображениями, но и практически полное отсутствие названий обеих интерпретаций двойственных изображений. Из 57 человек выборочной совокупности только три испытуемых смогли назвать обе интерпретации двойственного изображения в одном из шести наборов. Однако, несмотря на отсутствие ответа о двойственной природе стимулов, в исследовании были обнаружены значимые различия только между двойственными изображениями и остальными типами однозначных изображений. Это различие интересно также и потому, что среди однозначных изображений были представлены в том числе и альтернативы двойственного изображения. Таким образом, мы видим, что полученные различия касаются не конкретного содержания двойственных изображений, а, вполне возможно, именно двойственной природы этих изображений. Можно было бы, конечно, предположить, что необходимость отражения нескольких образов в одном изображении вынуждает художника создавать менее эстетически приятный продукт творчества. И дети, оценивая это изображение, отмечают для себя недетализированность, некоторую диспропорциональность двойственных изображений. Но учет этих факторов в исследовании и отсутствие

статистически значимых различий в отношении детализированности и пропорциональности показывает несостоятельность подобных размышлений.

Статистически значимое различие по времени называния изображений свидетельствует о том, что ребенок дошкольного возраста испытывает когнитивные трудности в выборе названия для двойственных изображений. Этот факт представляет интерес, поскольку время называния однозначных альтернатив двойственных изображений меньше и сопоставимо со временем называния однозначных изображений. С нашей точки зрения, снижение времени реакции в этой задаче может быть рассмотрено как пример сложности обработки двойственных изображений для детей дошкольного возраста.

Меньшее предпочтение двойственных изображений по сравнению с однозначными является в таком случае следствием сложности обработки, согласующимся с другими исследованиями данного конструкта.

Список литературы

1. Alter A. L., Oppenheimer D. M. Uniting the Tribes of Fluency to Form a Metacognitive Nation // *Personality and Social Psychology Review*. 2009. Vol. 13. № 3. P. 219–235. URL: <https://doi.org/10.1177/1088868309341564>.
2. Jakesch M., Leder H., Forster M. Image Ambiguity and Fluency // *PLoS ONE*. 2013. Vol. 8. № 9. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074084>.
3. Leder H. Determinants of Preference: When do we like What we Know? // *Empirical Studies of the Arts*. 2001. Vol. 19. № 2. P. 201–211. URL: <https://doi.org/10.2190/5TAE-E5CV-XJAL-3885>.
4. Reber R., Schwarz N., Winkielman P. Processing Fluency and Aesthetic Pleasure: Is Beauty in the Perceiver's Processing Experience? // *Personality and Social Psychology Review*. 2004. Vol. 8. № 4. P. 364–382. URL: https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0804_3.
5. Schwarz N., Bless H., Strack F., Klumpp G., Rittenauer-Schatka H., Simons A. Ease of retrieval as information: Another look at the availability heuristic // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991. Vol. 61. № 2. P. 195–202. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.195>.
6. Winkielman P., Cacioppo J. T. Mind at ease puts a smile on the face // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001. Vol. 81. P. 989–1000. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.6.989>.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ СТИЛИ ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬЕ

К. А. Натарова

Психотерапевтический центр «Беркана», г. Новосибирск
kira1972@yandex.ru

DESTRUCTIVE PARENTING STYLES IN THE MODERN FAMILY

K. A. Natarova

Современные исследования доказывают, что наряду с известными деструктивными стилями воспитания, такими как гипер и гипоопека, авторитарный стиль в современном обществе появились и другие, новые типы деструкции в семье.

Как показывает практика, чаще всего приходится сталкиваться с такими явлениями, как воспитание по типу кумира семьи; «ребенок интернет-аккаунт»; культивирование шопоголизма и нарцисстических тенденций; гиперопекающая «кастрирующая» мать – наблюдается усиление данной тенденции; токсичные – нестабильные, отсутствующие психологически родители, проводящие время в соцсетях, за компьютерными играми.

Дети «интернет-аккаунты» в большом количестве появились с развитием сети Инстаграм. Родители, чаще всего матери, с большим энтузиазмом создают имидж ребенка как самого успешного, красивого, способного. Подобный стиль воспитания подкрепляется ежедневным выкладыванием фото и видео ребенка в сеть, постоянным фотографированием с проведением профессиональных фотосессий, являющихся крайне энергозатратными, поглощающими огромные временные ресурсы ребенка.

Ребенок общается с матерью через фотокамеру. Мать отстранена, акцентируется на том, как будет выглядеть фото- и видеоконтент, испытывает тревогу по поводу конкуренции в сети. От детей требуют принимать соответствующие позы, носить наряды и прически, которые будут выгодно смотреться на фото и видео. Естественные потребности ребенка игнорируются либо порицаются. Ребенок и его поступки начинают оцениваться количеством «лайков» и просмотров в соцсетях.

В результате снижается, вплоть до полного отсутствия, эмоциональная связь ребенка с матерью, ребенок находится в состоянии постоянного «оценивания», что создает высокое эмоциональное напряжение, заканчивающееся истощением ресурсов психики и, как следствие

депрессиями, тревожными и личностными расстройствами. Высокую степень тревожности провоцирует желание «выглядеть хорошо, на отлично», соответствовать статусу «звезды» и страх не достигнуть желаемого. Наблюдается развитие нарциссических акцентуаций и расстройств.

Культивирование шопполизма и нарциссических тенденций происходит посредством фиксированности родителей на материальных ценностях. Свободное время такие семьи, как правило, проводят в крупных торговых центрах. Ребенок оказывается в обстановке непрерывного потребления: товаров, услуг, продуктов питания. У детей развивается навязчивая потребность приобретать что-либо. Причем купленная вещь очень быстро надоедает, так как перед глазами бесконечная вереница новых стимулов – игрушек, игр и развлечений, вкусной еды. Со временем эмоциональная и культурная жизнь семьи обедняется, успешность проведения выходного дня оценивается в количестве и качестве приобретенных товаров и развлечений.

В результате ослабевают и искажаются эмоциональные связи внутри семьи, родители оцениваются ребенком с позиции того, как много они могут приобрести в сравнении с другими родителями. Вырастает уровень тревоги в связи с постоянно неудовлетворенным желанием потребления и невозможностью приобрести все новые и новые вещи.

Воспитание «отсутствующими» родителями может рассматриваться как вариант гипоопеки и в современном обществе выглядит следующим образом. Родители, присутствуя физически рядом с ребенком, отсутствуют ментально, проводят много времени в виртуальном пространстве – на своих страницах в соцсетях, за просмотром роликов всевозможного содержания или ленты новостей, общаясь в чатах. Бытовые обязанности, воспитание ребенка осуществляются формально, механически, без эмоциональной вовлеченности. Потребности ребенка игнорируются либо вызывают раздражение.

В результате у ребенка нарастает ощущение покинутости, чувство одиночества, снижается самооценка, так как возникает ощущение, что для родителей он не представляет особого интереса. Общение между родителями тоже со временем становится формальным, обедненным, так как каждый живет своими интересами, не имеющими ничего общего с интересами партнера. В свою очередь, в более старшем возрасте высок риск развития интернет-зависимости как копинг-стратегии.

Вариант воспитания по типу гиперопеки в современном обществе тоже приобрел специфические черты. В целом, гиперопека стала более агрессивной. Чаще всего в гиперопеку вовлечены матери при фактическом или психологическом отсутствии отцов. В связи с тем, что в современном обществе женщины становятся все более мускулинными, активными и

агрессивными, это не могло не отразиться на стиле воспитания. Такое воспитание носит тотально подавляющий характер. Мать считается безусловно компетентной во всех сферах жизни, ее мнение и опыт единственно правильные. Ребенок полностью лишается возможности формировать и выражать собственное мнение, нести ответственность за свои поступки.

В результате наступает крайняя инфантилизация, психологического взросления не происходит, личная идентичность не формируется. Ребенок живет по сценарию, созданному матерью. Со временем на фоне ощущения проживания «не своей жизни» хронически снижается фон настроения, не формируются отношения со сверстниками, часто такие дети становятся объектами моббинга, что, в свою очередь, является серьезной травматизацией.

Таким образом, семья в современном обществе сталкивается с рядом новых, не известных ранее деструктивных стилей воспитания при не утративших своей актуальности гипер и гипоопеке и авторитарном паттерне. Это требует углубленного изучения и разработки новых современных техник и методик психологической работы с семьей.

Список литературы

1. *Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В.* Социодинамическая психология. Новосибирск : Транс-прессб, 1999. 420 с.
2. *Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В.* Номо Postmodernus. Психологические и психические нарушения в постмодернистском мире. Новосибирск : Изд. НГПУ, 2009. 248 с.
3. *Balint M.* The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Repression. Evenston, Illinois. Northwestern University Press, 1994.
4. *Bruner J.* Actual Minds, Possible Worlds. Cambridge, MA. Harvard University Press, 1986.
5. *Clarkin J., Yeomens, F., Kernberg, O.* Psychotherapy for Borderline Patients. N. Y. : Guilford Press, 1999.
6. *Donald M.* Origins of the Modern Mind. Cambridge, MA. Harvard University Press, 1991.
7. *Langs R.* The Challenge of the Strong Adaptive Approach // Psychoanalytic Psychology. 2005. Vol. 22. P. 46–68.
8. *Langs R.* Love and Death in Psychotherapy. Palgrave. MacMillan. Houndmills, Hampshire, 2006.
9. *Pitchot W.* Anxiety Disorders. In Highlights in Psychiatry. Highlights of the Major Congresses and Publication. Abstract Book. Brussel, 2008.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

С. А. Наумова

Психотерапевтический центр «Беркана», г. Новосибирск
svetlana_veda@icloud.com

INNOVATIVE APPROACH IN THE TREATMENT OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

S. A. Naumova

Темпы развития современного общества непрестанно ускоряются, требования к подрастающему поколению увеличиваются. Реальность постоянно меняется и хронический стресс – это то состояние, в котором живем мы и наши дети. К сожалению, на прием к психологу все чаще приводят детей с личностными и тревожными расстройствами. За много лет практической работы удалось выявить общие признаки межличностных отношений в семьях детей и подростков с навязчивым поведением. В анамнезе у них всегда ранняя довербальная травма, которая фрустрирует у ребенка базовое доверие к миру, что приводит к развитию тревожности и мать, которая имеет зависимость или является созависимой. Поэтому лечение ОКР у детей долгосрочное, а результат неустойчив.

В настоящее время нами активно рассматриваются патологические взаимосвязи в семейной системе и их влияние на формирование и развитие ОКР у детей и подростков. Вторичная выгода от болезни – это тайна бессознательных мотивов поведения членов семьи. Созависимые отношения формируются между больным ребенком и доминирующим взрослым, который постоянно неосознанно подкрепляет развитие болезни гиперопекой с амбивалентным поведением. Нарушение иерархии в семье искажает восприятие ребенком себя и формирует развитие личностного расстройства.

Линейные виды психокоррекции в сочетании с системным восприятием структуры семьи помогают диагностировать триггер навязчивого расстройства и создать алгоритм интегративной терапии. Ребенок учится управлять мыслями, телом и эмоциями. Для того чтобы добиться успеха, необходимо замотивировать мать на личную терапию и привлечь по возможности всю семью к сотрудничеству. Хорошо, когда есть возможность объединить нескольких специалистов для решения этой задачи.

Список литературы

1. Семке В. Я., Куприянова И. Е., Дашиева Б. А. Психическое здоровье школьников: транскультуральный аспект. Томск : НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, 2006. 162 с.
2. Семке В. Я., Куприянова И. Е., Дашиева Б. А., Карауш И. С., Семенова Н. Ю. Психическое здоровье детей: клиническое и социальное исследование (обзор иностранной литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 3. С. 71–76.
3. Куприянова И. Е., Семке В. Я., Дашиева Б. А., Карауш И. С. Психическое здоровье детей с особыми образовательными потребностями. Томск, 2011.

ТЕМНАЯ ТРИАДА И ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ

¹ П. А. Носова, ² А. Д. Закревская

^{1,2} Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск
¹ nosova.polina@yandex.ru

DARK TRIAD AND AESTHETIC PREFERENCES

P. A. Nosova, A. D. Zakrevskaya

В настоящее время мы находимся в пространстве пост-культуры, переживая процесс перехода от Культуры к чему-то принципиально иному, пока еще до конца неясному. И если раньше категория прекрасного играла главенствующую роль в классической эстетике, а также в искусстве, то сейчас на первый план выходят другие категории, например, категория безобразного. Появляются так называемые паракатегории — некие временные рабочие симулякры категорий, которые со временем могут войти в категориальный аппарат новой науки, например, такие как абсурд и жестокость [1].

В этой связи остро встает вопрос о психопатологическом влиянии современной культуры на человека. Так, в статье «Психопатология в постмодернистских обществах» автор пишет о негативном влиянии, в том числе культуры, на личность: постмодернизм порождает «постмодернистские личности» [5]. И здесь можно продолжить: «постмодернистские личности» порождают уже, наверное, постпостмодернистское общество с соответствующей культурой и искусством. В этом контексте нам показалось интересным исследовать связь «темной триады» и эстетических предпочтений.

«Темная триада» как психологический термин появилась в 2002 году благодаря канадским исследователям Делрою Полхусу и Кевину Уильямсу из университета Британской Колумбии. Они объединили неклинический нарциссизм, неклиническую психопатию и макиавеллизм в единый синдром свойств, отражающих «темную» (социально отвратительную) сторону личности [7].

Черты «темной триады» являются различными, не совпадающими друг с другом, самостоятельными конструктами. Вместе с тем они взаимосвязаны, и каждая из них вносит свой вклад в такие непривлекательные особенности, как чувство собственного превосходства, пренебрежительное отношение к общепринятым нормам поведения, социальная доминантность, эгоцентризм, эгоизм, нечувствительность к проблемам других, недоброжелательность, отсутствие эмпатии,

эмоциональная холодность, а также склонность к обману, манипуляции и использованию других [2].

Интерес к «темной триаде» из года в год постоянно растет (особенно за рубежом) и стремительно увеличивается количество работ по данной теме. Однако исследований по взаимосвязи черт темной триады и эстетических предпочтений мы не нашли. Существует только один дизайн исследования: «Тьма и свет: роль темных черт триады и эмпатии в понимании предпочтений для визуальных работ» [6]. В нем, в том числе, планируется рассмотреть связь нарциссизма, психопатии и макиавеллизма и предпочтений художественных изображений четырех различных стилей (реалистичные, абстрактные, поп-арт, японские традиционные XVIII–XIX века).

Целью данной работы является выявление взаимосвязи между субшкалами «темной триады» (нарциссизм, психопатия и макиавеллизм), а также шкалой в целом и эстетическими предпочтениями студентов в изобразительном искусстве. В исследовании приняли участие 122 студента (32 юноши и 90 девушек), обучающихся на различных направлениях Новосибирского государственного университета, в возрасте от 17 до 25 лет.

Использовались следующие методики: опросник «Темная Дюжина» (апробация Т. В. Корниловой, С. А. Корниловым, М. А. Чумаковой, М. С. Талмачом) [3], шкала социальной желательности Кроуна – Марлоу.

Стимульный материал представлял собой набор картин, отражающих эстетические категории прекрасного и безобразного. При этом использовалась литература, в которой экспертной оценкой была определена эстетическая направленность картины. В частности, использовались такие работы, как «Эстетика» В. В. Бычкова [1] (советского и российского философа, историка эстетики, доктора философских наук) и «Эстетика безобразного Карла Розенкранца» М. А. Шкепу [4] (ведущей научной сотрудницы отдела научно-творческих исследований, информации и анализа Института проблем современного искусства Национальной академии искусств Украины, доктора философских наук, профессора). Нами были выбраны картины разного жанра и стиля, чтобы уменьшить влияние личных предпочтений.

В результате для определения эстетических предпочтений испытуемых было отобрано 16 изображений (по 8 для каждой категории), которые предъявлялись в случайном порядке.

Безобразное: 1. Иероним Босх («Сад земных наслаждений»); 2. Маттиас Грюневальд («Изенгеймский алтарь»); 3. Пабло Пикассо («Женщина с грушами (Фернанда)»); 4. Сальвадор Дали («Постоянство памяти»); 5. Иероним Босх («Искушение святого Антония»); 6. Пабло Пикассо («Дора Маар»); 7. Йос ван Красбек («Гримасничающий крестьянин с подвязанной рукой»); 8. Антонис ван Дейк («Голова вора»).

Прекрасное: 1. Клод Моне («Кувшинки»); 2. Исаак Левитан («Золотая осень»); 3. Клод Моне («Тюльпаны Голландии»); 4. Эдуард Мане («Цветы в хрустальной вазе»); 5. Витторио Маттео Коркос («Портрет девушки с сиренью»); 6. Жан-Виктор Бертен («Пейзаж»); 7. Винсент ван Гог («Ирисы»); 8. Заряно Сергей Константинович («Портрет неизвестной»).

В качестве метода статистической обработки мы выбрали корреляционный анализ по Спирмену, так как полученные данные не имели нормального распределения. Мы обнаружили прямую связь между результатами по субшкале макиавеллизма и набранными баллами по шкале безобразного ($r = 0,24$, $p < 0,01$), а также результатами по всей шкале «темной триады» и набранными баллами по шкале безобразного ($r = 0,22$, $p < 0,05$).

Таким образом, из всех субшкал только макиавеллизм оказался положительно связан с эстетическими предпочтениями безобразного. Однако мы заметили, что чем выше у испытуемых балл по субшкале психопатии, тем менее склонны они отдавать предпочтение картинам из категории прекрасного. Данное исследование было пилотное и в дальнейшем мы хотим его повторить, немного изменив дизайн.

Список литературы

1. Бычков В. В. Эстетика : учебник. М. : Гардарики, 2004.
2. Егорова М. С., Ситникова М. А. Темная триада // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 38. URL: <http://psystudy.ru/num/2014v7n38/1071-egorova38>.
3. Корнилова Т. В., Корнилов С. А., Чумакова М. А., Талмач М. С. Методика диагностики личностных черт «Темной триады»: апробация опросника «Темная дюжина» // Психологический журнал. 2015. Т. 36, Вып. 2. С. 99–112.
4. Шкелю М. А. Эстетика безобразного Карла Розенкранца. К. : Феникс, 2010.
5. Cianconi P., Tarricone I., Ventriglio A. , De Rosa C. , Fiorillo A., Saito T., Bhugra D. Psychopathology in postmodern societies // Journal of Psychopathology. 2015. Vol. 21(4). P. 431–439.
6. Newberry M. Darkness and light: the role of dark triad traits and empathy in understanding preferences for visual artworks / In 11th Annual International Conference on Psychology, Athens, Greece, 29-31 May 2017. (Unpublished). URL:[http://shura.shu.ac.uk/16482/2/Newberry %20Darkness %20and %20light. pdf](http://shura.shu.ac.uk/16482/2/Newberry%20Darkness%20and%20light.pdf).
7. Paulhus D. L., Williams K. M. The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy // Journal of Research in Personality. 2002. Vol. 36(6). P. 556–563.

О РОЛИ САМОВОСПРИЯТИЯ В КОГНИТИВНОМ И СОЦИАЛЬНОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ АУТИСТОВ ³

¹ О. Н. Первушина, ² Б. М. Хорошилов

¹ Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск
olgap7@yandex.ru

² Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск
a443pc5@yandex.ru

ABOUT THE ROLE OF SELF-PERCEPTION IN THE COGNITIVE AND SOCIAL FUNCTIONING OF AUTISTS

O. N. Pervushina, B. M. Khoroshilov

Выбор стратегии помощи людям с РАС зависит от понимания того, какие особенности развития таких людей являются основополагающими. В этой связи чрезвычайную актуальность приобретает анализ социального взаимодействия и особенностей социального познания, а также особенностей организации когнитивной сферы при наличии признаков аутизма.

Seyfarth & Cheney (2015) выделяют в качестве основных следующие компоненты социального познания: различение других индивидуумов, понимание отношений других и теорию сознания [16]. Fiske & Taylor (2013) идентифицируют 14 областей социального познания, начиная от основных понятий, таких как социальное внимание, распознавание социальных стимулов и наличия социальной памяти, до социальных процессов более высокого порядка, таких как социальное решение, социальный вывод, социальная позиция (отношение к кому- или чему-либо), стереотипы и предрассудки [10]. Harré & Cook, Bird (2017) предложили следующие компоненты социального познания [13]:

- потребность в принадлежности и социальная мотивация: факторы, влияющие на стремление человека к взаимодействию с другими и, следовательно, количество социальных контактов;
- распознавание социальных агентов: понимание индивидуальности других людей;
- восприятие биологического движения, распознавание движений и имитация;
- распознавание эмоций: способность определять эмоциональное состояние другого;

³ Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ, проект № 18-013-00925

- эмпатия: осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания;
- социальное внимание: способность уделять внимание социальным стимулам;
- социальное обучение: способность учиться у других людей;
- теория сознания: способность к репрезентации своих собственных психических состояний (отношения к чему- или кому-либо, убеждений, намерений) и репрезентации психических состояний других.

В указанных и многих других работах при анализе особенностей социального взаимодействия при РАС исследователи отмечают нарушения эмпатии, имитации и теории сознания. Напрашивается простое объяснение, состоящее в том, что все эти процессы или развиваются один на основе другого, или имеют в основе один общий процесс и формируются на основе него одновременно, или один за другим [7; 9].

Есть основания предполагать, что частое проявление нарушений теории сознания, имитации и эмпатии имеют в основании общий процесс различения себя и других. Аргументами в пользу этого предположения являются обязательное наличие этого компонента в структуре социального познания (см. выше), эмпирические данные и теоретические модели, пытающиеся обнаружить логику взаимодействия между указанными процессами.

Brass et al. (2005) в ходе исследований пришли к выводу, что для имитации и ее торможения необходимо различать собственный план движения и план движения другого, а в классических тестах теории сознания и выявления ложных убеждений, нужно уметь различать собственные убеждения и убеждения других [6]. Аналогично, для проявления эмпатии необходимо различать собственное состояние и переживание, например, боли, от состояний и переживаний другого человека [8]. Исследования лиц с РАС показывают, что их трудности не исчерпываются сферой социального познания и взаимодействия. В целом их когнитивная сфера функционирует и развивается особым образом, что приводит к формированию совершенно особой, не понятной нейротипичным людям картины мира. Для аутиста существует очень ограниченный диапазон активности, в котором он может спокойно и конструктивно воспринимать происходящее [11, 12]. Ребенок проявляет высокий уровень чувствительности к различным сенсорным стимулам, не справляется с потоком мультисенсорной информации, испытывает трудности символизации, смысловой интерпретации сенсорных впечатлений и выстраивания целостной картины мира. В целом картина когнитивного функционирования при аутизме производит впечатление механизма, работающего в ограниченном диапазоне активности и

избегающего выхода за границы этого диапазона. Сенсорная информация при этом играет колоссальную роль. Аутист при взаимодействии с миром предпочитает отвечать в непосредственно заданном коде, исходно определяемым сенсорным входом [13]. Складывается впечатление, что наиболее комфортным для него является равновесное состояние, достигнутое с помощью какого-то вида сенсорной стимуляции и позволяющее как бы слиться с этим непонятным огромным пугающим миром. Жизнь в этом мире требует опоры на что-то или кого-то. Такая опора приходит сначала извне в лице надежного родительского образа, а затем приходит время формирования собственного образа, который в дальнейшем должен стать опорой для взаимодействия с миром. Особенности взаимодействия аутиста с внешним миром заставляют задуматься над тем, как он воспринимает себя.

Наше внимание к самовосприятию ребенка с аутизмом обусловлено убеждением о недооцененности роли самовосприятия в сложившейся практике трактовки когнитивных и социокогнитивных процессов. Существует достаточно большое количество аргументов для этого утверждения. Рассмотрим наиболее весомые, с нашей точки зрения.

Экологически валидный подход к восприятию требует рассмотрения всего потока стимуляции (экстерорецептивной и эгорецептивной) как высокоструктурированного источника информации об окружающем мире, об индивиду и о процессе их взаимодействия [3].

Развивая идею Гибсона о взаимосвязи экстеро- и эгорецепции, можно утверждать, что любая сенсорная система организма несет информацию как об окружающем мире, так и об индивиду.

В сенсорной основе самовосприятия можно выделить три функционально разные области:

- «Я» как непосредственно перцептивно данные реакции других людей на данного индивида [15]: взгляд, жестикуляция, мимика, голосовые и речевые реакции и т. д. Сенсорной основой самовосприятия здесь являются зрение, слух, осязание (включая тактильную, проприоцептивную, температурную, болевую системы);
- «Я» как физическое тело, взаимодействующее с другими физическими телами и окружающим миром в целом [3, 15]. Основную роль здесь играют зрение, слух, тактильная, проприоцептивная, кинестетическая, вестибулярная, температурная и болевая системы;
- «Я» как организм, находящийся в данный момент в каком-то отношении к физиологически оптимальному своему функционированию. Сенсорной основой являются висцеральная и болевая чувствительности при участии вкусовой и обонятельной в силу их тесной связи с потребностными состояниями организма.

Соответственно, имеет смысл выделять социальное самовосприятие, телесное самовосприятие и самовосприятие организма. Если верна гипотеза о сенсорной дезинтеграции при аутизме как базовом нарушении, то необходимо понять, каковы ее проявления при телесном самовосприятии, самовосприятии организма, а также в восприятии связей между телом, организмом и окружающим миром.

У. Найссер, развивая идеи Гибсона, разграничил непосредственное самовосприятие (*self-perceived*), самовосприятие, основанное на представлении о себе (*self-represented*), и самовосприятие, основанное на мышлении и речи. Дезинтегрированность самовосприятия в раннем возрасте может быть не менее разрушительна для когнитивного функционирования и развития, чем дефицит сенсорной интеграции в восприятии окружающего мира. Если сенсорная интеграция является базовым нарушением когнитивной организации, то она изначально нарушает развитие и функционирование самовосприятия значительно сильнее, чем восприятие окружающего мира, поскольку наиболее сложным и полимодально представленным объектом познания является сам познающий субъект. Его дезинтегрированность, в свою очередь, существенно ограничивает возможности взаимодействия с окружающим миром, что приводит к нарушениям когнитивного и социокогнитивного функционирования.

Развитие самовосприятия является предпосылкой развития и нормального функционирования подражания, образа-представления, символической функции [2], предметного и инструментального действия [5], модели психического [1].

Эти положения, с нашей точки зрения, требуют своего разворачивания, конкретизации, но уже в предложенном варианте они являются веским аргументом в пользу увеличения исследовательского внимания к феномену самовосприятия и разработки стратегий практической помощи аутистам, сфокусированным на его развитии.

Список литературы

1. *Аппе Ф.* Введение в психологическую теорию аутизма / пер. с англ. Д. В. Ермолаева. М. : Тервинф, 2013.
2. *Валлон А.* От действия к мысли. М. : «Иностранная литература», 1956.
3. *Гибсон Дж.* Экологический подход к зрительному восприятию. М. : «Прогресс», 1988.
4. *Найссер У.* Познание и реальность. М. : «Прогресс», 1981.
5. *Обухова Л. Ф.* Детская психология: теории, факты, проблемы. М. : «Тривола», 1995.

6. Brass M., Derrfuss J., von Cramon D. Y. The inhibition of imitative and overlearned responses: a functional double dissociation // *Neuropsychologia*. 2005. Vol. 43(1). P. 89–98.
7. Colombi C., Liebal K., Tomasello M., Young G., Warneken F., Rogers S.J. Examining correlates of cooperation in autism imitation, joint attention, and understanding intentions // *Autism*. 2009. Vol. 13(2) P. 143–163.
8. de Guzman M., Bird G., Banissy M.J., Catmur C. Self-other control processes in social cognition: from imitation to empathy // *Philos. Trans. R. Soc. B*. 2016. Vol. 371(1686):20150079.
9. Eckerman C. O., Whitehead H. How toddler peers generate coordinated action: a cross-cultural exploration // *Early Educ. Dev.* 1999. Vol. 10(3). P. 241–266.
10. Fiske S. T., Taylor S. E. *Social Cognition: From Brains to Culture*. London : Sage, 2013.
11. Greenspan St. *Infancy and Early Childhood: The Practice of Clinical Assessment and Intervention with Emotional and Developmental Challenges*. International Universities Press, 1992.
12. Greenspan St. *Infant and Early Childhood Mental Health*. Wied. American Psychiatric Publishing, Inc., 2006.
13. Happé, F., Frith, U. The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006. Vol. 36. P. 5–25. doi:10.1007/s10803-005-0039-0.
14. Happe, F. Cook, J., Bird G. The Structure of Social Cognition: In(ter)dependence of Sociocognitive Processes. London SE5 8AF, United Kingdom; *Annu. Rev. Psychol.* 2017. Vol. 68. P. 243–67 doi: 10.1146/annurev-psych-010416-044046.
15. Neisser U. (ed.) *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self knowledge*. Cambridge University Press. 1993.
16. Seyfarth R., Cheney D. Social cognition // *Anim. Behav.* 2015. Vol. 103. P. 191–202.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖАРНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

¹ Л. В. Пичугина, ² Е. Ю. Шкатова

¹ ФКУЗ «МСЧ МВД России по Удмуртской Республике», г. Ижевск
liudm.pichugina@yandex.ru

² Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
shkatoval @ rambler .ru

PERSONAL CHARACTERISTICS OF FIREFIGHTERS WITH GASTRODUODENAL PATHOLOGY

L. V. Pichugina, E. Yu. Shkatova

Стержнем личности является самооценка, базирующаяся на взаимной оценке индивида другими людьми и оценке других людей индивидом. Согласно Большой психологической энциклопедии, «личность – саморегулирующаяся динамическая система непрерывно взаимодействующих между собой свойств, отношений и действий, формирующихся в процессе онтогенеза» [1]. Морфофункциональные, в том числе и особенности обмена веществ, и психологические характеристики укладываются в строение личности.

Для лиц опасных профессий, к которым относятся пожарные (сотрудники противопожарной службы), характерны постоянные стрессовые нагрузки, высокая готовность к действию в экстремальных для организма условиях, готовность к немедленному реагированию на чрезвычайные ситуации. Уровень профессиональной подготовки и индивидуально-типологические особенности личности определяют профессиональную деятельность и профессиональное здоровье пожарных.

В соответствии с профессиограммами у пожарных и спасателей имеются повышенные требования к эмоциональной сфере и личностным характеристикам специалистов. Особенности психологии пожарных и спасателей являются устойчивое и качественное функционирование анализаторов (зрительного, слухового, тактильного и др.); высших психических функций; психомоторных и физических качеств; эмоциональная стабильность; толерантность к стрессам; умеренная склонность к риску; уверенность в себе; умение работать в команде [2]. Нервно-психическая неустойчивость, выраженные акцентуации, психические отклонения высокая склонность к риску, алкогольная, лекарственная, наркотическая зависимость, плохая физическая подготовка и некоторые заболевания являются противопоказаниями для

профессиональной деятельности пожарных и спасателей [3]. Личность профессионала может подвергаться неблагоприятному развитию вследствие деструкции, что приводит к уходу из профессии, либо вследствие заболевания, в том числе и соматического.

Наше исследование было одноцентровое, проспективное, открытое. Пациенты с патологией гастродуоденальной зоны сравнивались с группой здоровых пожарных и контрольной группой, состоящей из 30 здоровых молодых мужчин в возрасте до 30 лет. Исследование было одобрено этическим комитетом Ижевской государственной медицинской академии. Применялись личностные опросники, стандартизованный метод изучения личности с компьютерной обработкой данных, метод цветовых выборов М. Люшера. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. В исследовании приняли участие мужчины в возрасте 24–40 лет. Первую группу (наблюдения $n = 22$) составили пожарные с гастродуоденальной патологией, выявленные по результатам социально-гигиенического анкетирования, проведенного в пожарно-спасательных подразделениях непосредственно на рабочих местах, прошедшие комплексное обследование в поликлинике и стационаре «ФКУЗ МСЧ МВД России по Удмуртской Республике». Во вторую группу (сравнения $n = 24$) включены здоровые пожарные.

В результате проведенного исследования установлено, что в группе наблюдения интеллектуальные особенности выше средней возрастной нормы, и высокие. Были выявлены субъекты эпилептоидного, истероидного и психоастенического типов. В межличностных контактах проявлялись соперничество, доминирование, враждебное отношение к окружающим, упрямство, нередко агрессивность, неустойчивость эмоций, высокий уровень притязаний. Одновременно выявлено сочетание с причастностью к групповым интересам, стремлением нравиться окружающим, яркость эмоциональных проявлений при некоторой поверхности переживаний. Характерно стремление быть в центре внимания, недостаточная оценка ситуации и своего поведения, склонность к фантазированию, при этом не утрачивается ощущение реальности своих чувств и желаний, определяющих поведение. Свойственны замкнутость, медлительность личностного темпа в мыслях, действиях, неуверенность в социальных ситуациях, пессимизм в отношении житейских трудностей. Основная проблема данного типа личности – подавление спонтанности, сдерживание самореализации, контроль над агрессивностью, гиперсоциальная направленность интересов, ориентация на правила, инструкции, инертность в принятии решений, избегание ответственности из-за страха не справиться. Стиль мышления догматический, с опорой на общепринятые точки зрения. В межличностных отношениях преобладает высокая требовательность к себе и другим. В группе сравнения

интеллектуальные способности были средние или выше средней возрастной нормы. Характерны оригинальность, остроумие, неординарность. В данной выборке оказались субъекты преимущественно гипертимного типа со средним уровнем самоконтроля, энергичные, социабельные, любознательные, смелые, склонные к выпивке. Характерны высокий уровень жизнелюбия, позитивная самооценка, скорее ориентированные на моторную подвижность и речевую. продукцию, нежели на конкретные цели. Настроение приподнятое, в ответ на противодействие легко «вспыхивают» и также легко «угасают». Житейские трудности воспринимают как легко преодолимые. Отсутствует склонность к серьезному углублению в сложные проблемы, преобладают беспечность, легкость в принятии решений, отсутствие особой разборчивости в контактах. Бесцеремонность в поведении, снисходительное отношение к своим промахам и неудачам. В ситуации стресса проявляют избыточную, не всегда целенаправленную активность. Выражено стремление к деятельности, где можно реализовать физическую и социальную активность, тягу к общению, доминированию. Быстро пресыщает однообразие в работе, производят хорошее впечатление на окружающих своей живостью, веселостью, готовностью поделиться своими впечатлениями, хорошо приспосабливаются к переменам, стремятся к ним.

Таким образом, у пожарных с гастродуоденальной патологией при избыточной эмоциональной напряженности затруднения дезадаптации могут перерасти в ипохондричность, невротические, депрессивные реакции со значительной долей тревоги, истерические тревожные ситуации, снижается стрессоустойчивость, что приводит к снижению профессиональной пригодности. В лечении пожарных с гастродуоденальной патологией необходима комплексная психотерапевтическая помощь.

Изучение личностных особенностей пожарных с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки в целях дальнейшего совершенствования терапии нуждается в продолжении.

Список литературы

1. Большая психологическая энциклопедия. М. : ЭКСМО, 2007. 544 с.
2. Психология экстремальных ситуаций / Т. Н. Гуренкова, И. Н. Елисеева, Т. Ю. Кузнецова и др. / под общей ред. Ю. С. Шойгу. М. : Смысл. Изд. центр Академия, 2009. 320 с.
3. Крюкова М. А. Профессиограмма спасателя поисково-спасательной службы МЧС России. Руководство. ГУ ЦЭПП МЧС России (филиал ВЦЭРМ МЧС России г. Санкт-Петербург. М., 2000.

СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ КАК ХАРАКТЕРИСТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ

¹ *Е. А. Санталова*, ² *О. В. Киселева*

Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск

¹ *santalova.liza@mail.ru*, ² *kiseleva_ov@inbox.ru*

FAMILY FACTORS AND SOCIAL ADAPTATION AS CHARACTERISTICS OF SUICIDAL RISK IN ADOLESCENTS

E. A. Santalova, O. V. Kiseleva

Проблема суицидального поведения достаточно широко освещена в работах отечественных и зарубежных исследователей [1, 2, 4, 7, 12, 16, 18, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30]. Но даже несмотря на всестороннюю изученность, ответ на вопрос о причинах антивиталяного переживания и аутоагрессивного поведения, а также способах их профилактики продолжает оставаться открытым.

При анализе суицидального поведения выделяют несколько его форм: суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды [25]. Суицидальные мысли распространены относительно широко, в том числе среди подростков, опыт их переживания имеет около трети представителей данной возрастной группы [32]. Это подтверждается и в исследованиях А. Г. Амбрумовой и В. А. Тихоненко, в которых подростковый возраст выделяется в числе одного из факторов суицидального риска [2]. Будучи нетипичным для предподросткового и раннего подросткового периода, распространение суицидального поведения значительно возрастает в подростковом возрасте, причем особенно драматичным оказывается период от 15 до 19 лет [23].

Изучение суицидального поведения сталкивается с некоторыми проблемами. Как отмечают исследователи из Гарвардского университета [29], одной из самых больших трудностей в понимании, прогнозе и предотвращении суицидов является невозможность проводить наблюдения и вмешиваться по мере развертывания суицидальности в реальном времени. В связи с этим важное значение приобретают скрининговые исследования, проводимые на неклинических выборках. Подобные исследования выступают в качестве одного из инструментов профилактики суицидального риска в популяции.

Необходимо подчеркнуть еще один проблемный аспект, связанный с изучением проблемы суицидального поведения. Как отмечает в своих

работах К. В. Сыроквашина (2017), основные модели суицидального поведения разрабатываются в отношении взрослой популяции, и лишь затем проводится их эмпирическая проверка на выборках подростков. Это определяет необходимость разработки теоретической модели на эмпирическом материале с учетом факторов, актуальных именно для подростков. Специфические особенности подросткового возраста обуславливают особый подход к формированию концепций суицидального поведения. Кризисный характер подросткового возрастного периода в сочетании с несовершенством эмоционально-волевой регуляции, высокой эмоциональной и личностной уязвимостью, актуальность процесса формирования идентичности и картины мира, а также особая роль межличностных отношений и социальных связей - данные факторы необходимо учитывать при рассмотрении современных психологических моделей суицидального поведения у подростков. Учет специфики именно подросткового возраста позволит разработать психологическую модель суицидального поведения для этой возрастной категории с перспективой ее использования в профилактических и терапевтических мероприятиях [16].

Как отмечает А. Г. Амбрумова (1986), в целях профилактики суицидального поведения важным представляется исследование детей, входящих в так называемую группу «суицидального риска». Под суицидальным риском принято понимать вероятность совершения самоубийства. Данный фактор включает в себя характеристики, которые при своем наличии или отсутствии влияют на склонность индивида к суицидальному поведению. Обнаружение склонности к суицидальному риску позволяет своевременно выявить лиц, которые относятся к группе риска, а также помочь им [3].

Принимая во внимание все многообразие факторов, значимых в формировании суицидальных рисков у подростков, мы решили в данном исследовании сосредоточить внимание на семейных характеристиках, а также показателях социальной адаптации подростка. В своих работах Э. Дюркгейм писал о том, что социальные причины, которые могут привести к суицидальному поведению, тесно связаны с социальным окружением, с социальными процессами и явлениями, которые окружают суицидента [9]. Для подростка значимым социальным окружением будут являться его семья, близкие, друзья, одноклассники и нарушение отношений в данном окружении будет являться важной составляющей суицидального риска.

Итак, целью нашей работы стало исследование отдельных социально-психологических факторов в общей картине суицидального поведения – взаимосвязи между наличием суицидальных мыслей и семейными характеристиками (установками, поведением и методами воспитания матерей в восприятии подростков; положением подростка в системе

межличностных отношений и характером коммуникаций в семье), а также показателями социальной и школьной дезадаптации у подростков.

Исследование было реализовано в 2017 году совместно с Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Новосибирской области «Новосибирским областным детским клиническим психоневрологическим диспансером» в рамках проводимых скрининговых исследований на неклинических выборках подростков. В исследовании приняли участие 60 учащихся 9 классов 13–15 лет (30 мальчиков и 30 девочек, средний возраст 14 лет, ст. откл. $\pm 0,6$) лица № 7 г. Чулым Новосибирской области. Для исследования школьной и социальной дезадаптации подростков был применен опросник «Сильные стороны и трудности (CCT)» (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), форма для подростков [27]. Исследование детско-родительских отношений подростков проводилось при помощи опросника «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (в адаптации Э. Матейчика и П. Ржичана, 1983) [11]. С помощью данной методики изучались установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте (оценивались воспитательные стратегии матерей). Дополнительно для изучения семейных аспектов функционирования подростков использовался проективный тест «Семейная социограмма» Юстицкиса и Э. Г. Эйдемиллера (1999). Данная методика позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье [14]. Риски в отношении суицидального поведения у подростков оценивались при помощи опросника детской депрессии М. Ковач (Child's depression inventory (CDI), M. Kovacs, 1992), в котором основное внимание мы уделяли шкале «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» [5, 12, 31]. Дополнительно с использованием психодиагностического метода мы проводили анкетирование подростков для получения информации о составе семьи, опыте употребления психоактивных веществ и проявлениях суицидального поведения. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью лицензионного пакета программ IBM SPSS Statistics 22. Для исследования взаимосвязи между изучаемыми параметрами использовался коэффициент корреляции Пирсона (r).

Для исследования социально-психологических характеристик выборки было проведено анкетирование. Согласно полученным данным, большинство исследуемых подростков воспитываются биологическими родителями в полных семьях (63 %), треть исследуемой выборки подростков воспитывается в семье с матерью и отчимом (22 %), значительная часть подростков (8 %) воспитываются в неполной семье матерью. Незначительный процент отводится на подростков из неполных

семей с одним родителем-отцом (3 %), а также на приемные (2 %) и опекунские (2 %) семьи.

Как следует из обзора литературы, важным фактором формирования суицидального риска у подростков является употребление психоактивных веществ [6], в связи с чем было важно собрать информацию о данном опыте. Полученные данные позволяют говорить о том, что большая часть исследуемой выборки подростков (90 %) не употребляла алкогольных или наркотических веществ. Об эпизодических пробах алкогольных напитков сообщили 7 % подростков, пробы наркотических веществ отмечены в ответах 3 % подростков.

В ходе проведения анкетирования утвердительный ответ относительно наличия суицидальных мыслей дали 38 % подростков, это практически около трети исследуемой выборки, что подтверждает в целом статистические данные в подростковой популяции, полученные другими исследователями [32].

Далее представляем анализ и интерпретацию результатов психодиагностического исследования. В результате проведенного корреляционного анализа достоверно значимых корреляционных связей между показателями шкалы «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» опросника детской депрессивности (М. : Kovacs, 1992) и показателями шкал опросника «Сильные стороны и трудности (CCT)» (Goodman, 2001) выявлено не было. Это позволяет предположить, что отклонений в показателях школьной и социальной адаптации еще недостаточно для формирования суицидальных мыслей.

При этом были получены достоверно значимые корреляционные связи между показателями шкалы «Эмоциональные симптомы» опросника «Сильные стороны и трудности (CCT)» (Goodman, 2001) и показателями шкал «Негативное настроение» ($r = 0,399$; $p < 0,01$) и «Ангедония» ($r = 0,264$; $p < 0,05$) опросника детской депрессии (М. Kovacs, 1992). Данные связи могут говорить о том, что тревожные и депрессивные переживания у подростков могут быть связаны с ожиданием неприятностей, ощущением собственной безуспешности, чувством одиночества, что в целом характеризует подростковый возраст. Сочетание этих характеристик способно выступить в качестве предиктора суицидального поведения. Однако Э. Шнейдман (2001) отмечает, что наличие тревожно-депрессивной симптоматики еще не обуславливает суицидального поведения. Сама по себе депрессия никогда не является причиной самоубийства; оно, скорее, является результатом сильной душевной боли в сочетании с дисфорией, сужением поля восприятия и мыслью о предпочтительности смерти перед жизнью. Клинические симптомы депрессии истощают, но по своей природе не ведут к смерти. Во внимание следует принимать чувство безнадежности и степень

удовлетворения витальных потребностей (в любви, автономии, позитивном самовосприятии, поддержании отношений), фрустрация которых способна вызвать непереносимую психологическую боль и суицидальное поведение, как поиск избавления от этих страданий [21].

Корреляционный анализ, проведенный между показателями шкал опросника детской депрессии (М. Kovacs, 1992) и опросника «Подростки о родителях» (Е. Schaefer, 1965), показал взаимосвязь между показателями шкалы «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» и показателями шкалы «Директивность» ($r = 0,262$; $p < 0,05$). Как известно, негармоничные стратегии семейного воспитания, в частности директивность, могут являться фактором, провоцирующим усиление акцентуированного поведения у подростков, что в сочетании с особенностями данного возрастного периода (реакции эмансипации, группирование со сверстниками, увлечения (хобби), имитация, формирующееся сексуальное влечение) может стать причиной аддиктивного поведения [20, 22]. Чрезмерные запреты и ограничения в воспитании подростков, частые критические замечания могут привести к усилению реакции эмансипации и острым аффективным всплескам у гипертимных подростков. При тревожно-мнительном и астеническом типах акцентуаций характера чрезмерный контроль, запреты и ограничения, критика в адрес личностных черт значительно усиливают астенические черты. Подобное заострение акцентуированных черт, согласно исследованиям А. Г. Амбрумовой (1986), является одним из «внутриличностных» факторов суицидального риска [3].

Исследование взаимосвязей между суицидальным поведением и положением подростка в системе межличностных отношений и характером коммуникаций в семье показало следующие результаты: были выявлены достоверно значимые корреляционные связи между показателями шкалы «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» опросника детской депрессии (М. Kovacs, 1992) и параметрами «Изображение «Я» в центре» ($r = 0,261$; $p < 0,05$) и «изображение «Я» внизу» ($r = 0,342$; $p < 0,01$) проективного теста «Семейная социограмма» Юстицкиса и Э. Г. Эйдемиллера (1999). Полученные взаимосвязи согласуются с результатами проведенных ранее исследований [1, 3, 4, 16, 25, 28] и позволяют говорить об эгоцентризме как неудовлетворении важных потребностей подростка в семье, возможно, нарушении распределения власти и границ между семейными подсистемами, а также переживании эмоциональной отверженности в семье, как о факторах, связанных с суицидальным поведением.

Подводя итог проделанной работы, важно отметить, что проведение различного рода скрининговых исследований среди подростков «группы риска» является одной из форм профилактики суицидального поведения.

Результаты, полученные в эмпирическом исследовании, показали, что социальная дезадаптация, сопровождающаяся проявлениями тревожно-депрессивной симптоматики, еще не свидетельствует о наличии суицидальных тенденций у подростков. Анализ взаимосвязей между семейными факторами и суицидальным поведением у подростков в очередной раз подтвердил, что оценка подростками воспитательных стратегий матерей как директивных, чрезмерно контролирующих, положительно связана с наличием суицидальных мыслей у подростков. Также мы можем сказать, что эгоцентрическая сосредоточенность подростков на своих переживаниях, а также отсутствие близости в отношениях, ощущение изолированности и покинутости в семье являются значимыми составляющими в общей картине формирования суицидального поведения у подростков.

Список литературы

1. Аксюта А. В. Современные направления психологической профилактики суицидального поведения подростков // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. Т. 24. № 2. С. 127–132.
2. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения : метод. рекоменд.. М., 1980.
3. Амбрумова А. Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии : сб. науч. трудов. М. : Московский НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986.
4. Банников Г. С., Федунина Н. Ю., Павлова Т. С., Вихристук О. В., Летова А. В., Баженова М. Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 42–68. doi:10.17759/cpp.2016240304.
5. Белова А. П., Малых С. Б., Сабирова Е. З., Лобаскова М. М. Оценка депрессивности в подростковом возрасте // Вест. ЮУрГУ. 2008. № 32. С. 10–18.
6. В поисках психологических факторов риска суицида: смена парадигмы // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 1. С. 167–174. doi:10.17759/cpp.2018260112.
7. Вихристук О.В. Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков и молодежи (обзор зарубежных источников) [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2013. Т. 2. № 1. С. 100–108. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n1/58059.shtml> (Дата обращения: 27.09.2018).

8. Глозман Ж. М., Самойлова В. М. Социально дезадаптированный подросток: нейропсихологический подход // Психологическая наука и образование. 1999. № 2. С. 99–109.

9. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. М. : Мысль, 1994.

10. Иовчук Н. М., Северный А. А. Что такое школьная дезадаптация? // Социальная дезадаптация детей и подростков. Проблемы, проявление, преодоление. М., 1995.

11. Опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ПОР; Е. Шафер) / В. А. Сонин. Психодиагностическое познание профессиональной деятельности. СПб., 2004. С. 169–178.

12. Павлова Т. С. Банников Г. С. Современные теории суицидального поведения подростков и молодежи. // Психологическая наука и образование. 2013. № 4. URL: http://psyedu.ru/journal/2013/4/Pavlova_Bannikov.phtml (Дата обращения: 28.09.2018).

13. Павлова Т. С. Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях // Современная зарубежная психология. 2013. Т. 2. № 4. С. 79–91. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n4/65490.shtml> (Дата обращения: 11.09.2017).

14. Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы : учеб. пособие для врачей и психологов / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. 2-е изд., испр. и доп. СПб. : Речь, 2010.

15. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. М., 1996.

16. Сыроквашина К. В. Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 3. С. 60–75. doi:10.17759/crp.2017250304.

17. Сыроквашина К. В., Дозорцева Е. Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 8–24. doi:10.17759/crp.2016240302

18. Холмогорова А. Б., Воликова С. В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 2. URL: <http://medpsy.ru> (Дата обращения: 25.09.2018).

19. Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии // Клиническая и социальная психиатрия. 1998. № 1. С. 94–101.

20. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. М. : Академический проспект; Трикта, 2005.
21. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М. : Смысл, 2001.
22. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. СПб. : Речь, 2006,
23. Anderson R. N. Deaths: Leading causes for 2000 // National Vital Statistics Reports. 2002. Vol. 50 (16). P. 1–85.
24. Brent D. A., Mann J. J. Familial pathways to suicidal behavior — understanding and preventing suicide among adolescents // New England Journal of Medicine. 2006. Vol. 355 (26). P. 2719–2721. doi:10.1056/NEJMp068195.
25. Bridge J. A., Goldstein T. R., Brent D. A. Adolescent suicide and suicidal behavior // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2006. № 47. P. 372–394.
26. Burke T. A., Alloy L. B. Moving Toward an Ideation-to-Action Framework in Suicide Research: A Commentary on May and Klonsky (2015) // Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association. 2016. Vol. 23 (1). P. 26–30. doi:10.1111/cpsp.12134.
27. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) / R. Goodman // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001. Vol. 40. P. 1337–1345.
28. Joiner T. E. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
29. Kleiman E. M., Nock M. K. Real-time assessment of suicidal thoughts and behaviours // Current Opinion in Psychology. 2018. Vol. 22. P. 33–37. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.026.
30. Klonsky E. D., May A. M., Saffer B. Y. Suicide, suicide attempt and suicide ideation // Annual Review of Clinical Psychology. 2016. Vol. 12. P. 307–330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.
31. Kovacs M. The children's depression inventor. N. Y.: Multi-Health Systems, 1992.
32. Miotto P., De Coppi M., Frezza M. et al. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths // Psychiatry Research. 2003. Vol. 120. P. 247–255.

АУТИЗМ В ОПТИКЕ ПОСТМОДЕРНИСТСКОЙ ПОСТНЕКЛАССИКИ: КРИТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД⁴

А. А. Федоров

Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск
fedleks@yandex.ru

AUTISM IN THE OPTICS OF POSTMODERN POST- NONCLASSICS: A CRITICAL VIEW

A. A. Fedorov

В последние годы в рамках психологии и так называемой постпсихиатрии [6] набирает популярность парадигма нейроразнообразия (*neurodiversity*). Суть этой концепции можно изложить в нескольких связанных постулатах [10].

1. Нейроразнообразие является естественной особенностью человеческого вида и представляет ценность для его выживания (р1).

2. Концепция «нормального» или «здорового» мозга / психики представляет собой культурный конструкт и валидна не более чем концепции «нормальной» или «правильной» национальности, расы или пола (р2).

3. Социальная динамика, связанная с идеей нейроразнообразия, сходна с той, что проявляется в отношении других форм человеческого разнообразия (р3).

Изначально эта парадигма была связана с движением за исключение расстройств аутистического спектра из DSM, но в последнее время распространилась и на другие «сконструированные расстройства», такие как синдром дефицита внимания и гиперактивности, дислексия, диспраксия и пр. С. Барон-Коэн, один из влиятельных исследователей аутизма, оценивает идею разнообразия как революционную не только для аутизма, но для психиатрии и клинической психологии в целом [5].

Уже признано, что идея нейроразнообразия в своей основе является постмодернистской. Как пишет Дж. Сингер, которой приписывают введение этого термина: «Подъем нейроразнообразия еще на один шаг продвигает постмодернистскую фрагментацию» [9, с. 60]. Но, на наш взгляд, эта парадигма имеет особенности, которые позволяют описать ее не просто как постмодернистскую, но и как постнеклассическую

⁴ Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научных проектов № 18-013-00715 и № 18-013-00925

(вероятно, учитывая разнообразие постнеклассических подходов в психологии, можно говорить о постмодернистском варианте постнеклассики).

Во-первых, существенными для парадигмы нейроразнообразия являются идеи социального конструктивизма, в рамках которого речь идет не об открытии реальности, а о ее лингвистическом конструировании. Важно, что это, если пользоваться терминологией М. С. Гусельцевой, именно постнеклассический вариант социального конструктивизма, предполагающий отказ от активного вмешательства и смягченный «принципами недеяния (у-вэй) и благоговения перед развитием» [2, с. 83]. В парадигме нейроразнообразия этот принцип недеяния выражается в установке против лечения (*anti-cure perspective*). Логика тут очень проста: если нейроразнообразие является естественным для человеческого вида, то в случае РАС речь идет не о патологии, а всего лишь отличии от типичного. Следовательно, поиск лекарства является ничем иным, как попыткой устранить эти различия, что противоречит установкам современного общества на принятие разнообразия. Таким образом, можно утверждать, что в парадигме нейроразнообразия проявляется постнеклассический отказ от вмешательства в реальность, сопряженный с благоговением перед развитием. Вот как это красочно описал Дж. Синклэр в своем манифесте «Не печальтесь о нас»: «Отделить аутизм от личности невозможно. Когда вы печальтесь о нашей судьбе, когда вы молитесь о нашем излечении, мы осознаем: ваше самое большое желание, чтобы в один прекрасный день нас не стало и вместо нас возникли другие люди с теми же лицами, которых вы могли бы любить» [8].

Во-вторых, парадигма нейроразнообразия разделяет постпсихиатрическую ориентацию на *Cultural Studies*. Существенным при этом является «заимствование и смешивание идей и методов из множества различных дисциплин» [6, с. 14]. Как указывает М. С. Гусельцева, в отличие от неклассической психологии, ориентированной на естествознание, «на становление постнеклассической психологии существенное влияние оказывает культурология (*Cultural Studies*)» [2, с. 156]. В случае изучения РАС это означает смещение исследовательских акцентов на изучение аутистической культуры, функционирования аутистических сообществ, включенности аутистов в социально-политическое пространство и пр. Иными словами, речь идет о так называемой «культурной аналитике».

В-третьих, парадигма нейроразнообразия характеризуется постнеклассическим вниманием к субъективности исследователя и его ценностным ориентациям. Как указывают отечественные исследователи, доказывающие существование аутичной культуры в рамках парадигмы нейроразнообразия: «В условиях укрепления принципов гуманизма

и толерантности недопустимо, аморально игнорировать позицию самого аутичного сообщества, пропагандирующего парадигму нейроразнообразия. Более того, односторонний, «объективистский» подход к человеку, абстрагирующий от этико-аксиологических аспектов, не удовлетворяет и принципам научного познания» [1, с. 81]. Вполне «постнеклассическая» установка.

В-четвертых, постнеклассическая психология «сосредотачивается на средствах защиты человека от экспансии власти и идеологии» [2, с. 157]. Парадигма нейроразнообразия разделяет этот подход. В ней он выражается, в частности, в виде движения за права аутистов. Суть этого движения вполне выражается следующими словами: «Мы постоянно боремся за то, чтобы нас считали гражданами. Чтобы из-за того, что мы воспринимаем и делаем некоторые вещи иначе, нас не считали менее полноценными гражданами» [3]. С этой точки зрения даже то, как в обществе принято говорить об аутизме (т.н. *identity-first language*), является проявлением власти идеологии, от которой требуется защита.

Можно назвать и другие точки пересечения, но представляется, что сказанного вполне достаточно, чтобы интерпретировать парадигму нейроразнообразия как проявление постмодернистской постнеклассической рациональности. Теперь покажем противоречия, с которыми сталкивается данная парадигма.

Постулаты p1, p2 и p3 не являются необходимо связанными друг с другом. Иными словами, из p1 не вытекает с необходимостью ни p2, ни p3. С биологической точки зрения верно, что все люди характеризуются уникальными нейробиологическими особенностями (p1 истинно), но не верно, что по этой причине *любые* нейробиологические особенности (любые формы нейроразнообразия) являются «нормальными».

Верно, что понятие «нормального мозга» является лингвистическим конструктом (как и все научные понятия), но не верно, что этот конструкт тождественен, например, конструкту «нормального» / «правильного» пола (что бы это ни значило). Подобное отождествление может быть верным, если мы принимаем точку зрения радикального конструктивизма, но если нейроразнообразие является установленным биологическим фактом (p1 истинно), то социальный конструктивизм неверен, т. е. p2 ложно.

Если нейроразнообразие существует, то мы можем пытаться концептуализировать его либо в рамках дискретного, либо в рамках континуального подхода. Ни тот, ни другой подход не позволяет рассматривать все выделенные формы нейроразнообразия как равнозначные с точки зрения функционирования (хотя эту равнозначность можно постулировать этически). Если бы все формы нейроразнообразия были равнозначны с точки зрения функционирования (т. е. нормальны), то

следовало бы признать нормальной и глубокую умственную отсталость, которая также отражает факт нейроразнообразия человеческого вида.

Если мы примем континуальную модель, которая предусматривает плавный переход как между расстройствами, так и между нормой и патологией, то нужно будет признать, что отдельные случаи аутизма находятся на разных точках этого континуума. И если в некоторых случаях («мягкие формы аутизма») коррекция не является необходимой, то в других отсутствие лечения при его фактической возможности обосновано ссылками на нормальность любых форм нейроразнообразия быть не может. Является ли нормальным поведение индивида, уверенного, что его мозг контролируют существа из параллельного мира, приказывающие ему убивать младенцев? Данный пример может казаться невозможным преувеличением, однако парадигма нейроразнообразия логически приводит именно к такому варианту. Как только будет признано, что некоторые формы нейроразнообразия все-таки нуждаются в коррекции, это будет означать, что понятие «нормы» не просто лингвистический конструкт, но конструкт, который отражает какую-то реальность (и который, следовательно, может быть улучшен, если это необходимо). Пока, безусловно, открытым остается как вопрос о том, есть ли у нас основания считать, что нынешние диагностические категории соответствуют реальным явлениям, так и вопрос о том, может ли какая-нибудь классификационная схема психических расстройств быть полностью научной и независимой от нормативных ненаучных понятий (ценностей). В нынешней форме парадигма нейроразнообразия вынуждает признавать нас *все* его формы. Признавать и не вмешиваться (т. е. не пытаться исправить, даже если это возможно). Так, например, один из сторонников нейроразнообразия пишет следующее применительно к социопатии: «Отчасти ценить разнообразия любого рода (включая нейроразнообразие) – означает принимать людей такими, какие они есть – особенно, если они на нас не похожи» [4, р. 127]. Другой исследователь ему вторит: «Мы должны противостоять восприятию психопатии как чего-то патологического по тем же причинам, по которым мы должны противостоять восприятию аутизма как чего-то патологического. Отдельные психопаты могут вести себя плохо, но это не обязательно значит, что у них есть некое существенное расстройство (are essentially disordered)» [7, р. 167].

Данный подход не учитывает, что сердцем человеческой культуры является вмешательство в природу человека, поскольку если было бы иначе, нам следовало бы рассматривать как нежелательное обучение детей чтению или правилам поведения (поскольку это означает менять их). Иными словами, речь должна идти не о том, что всякое вмешательство с необходимостью плохо, а о том, что необходимо вырабатывать критерии,

которые позволяли бы оценивать некоторые виды вмешательства как желательные, другие – как недопустимые, третья – как возможные и пр. В этом контексте парадигма нейроразнообразия, признавая «одинаковость» всех его форм, противостоит подлинной научной задаче, связанной с психическими расстройствами, – установлению критериев, позволяющим оценить не столько наличие некоторого расстройства, сколько необходимость и допустимость той или иной доступной формы вмешательства. Последнее также подразумевает оценку того, какие формы вмешательства следует разрабатывать, если они необходимы, но пока не существует. Например, если для каких-то форм аутизма признано, что необходимо их *лечить*, то поиск такого лекарства – это не только научная задача, но и моральный императив. Безусловно, это также означает, что для каких-то форм аутизма вмешательство может быть признано ненужным и, возможно, даже вредным.

Наконец, постулат р3 является утверждением, которое должно быть проверено на эмпирических данных, что пока сделано не было, поэтому оценке не поддается.

Таким образом, постмодернистская постнеклассическая парадигма нейроразнообразия, в оптике которой все формы аутизма рассматриваются как нормальные и не требующие вмешательства вариации человеческого вида, является внутренне противоречивой. Более того, ее следует признать вредной, поскольку, будучи изначально направленной на улучшение качества жизни аутистов, она ведет к тому, что те люди, которые действительно нуждаются в помощи, ее получать не должны.

Список литературы

1. Викторук Е. Н., Минеев В. В. Проблема статуса аутичного сообщества и признаки наличия аутичной культуры // Ценности и смыслы. 2018. № 3 (55). С. 79–92.
2. Гусельцева М.С. Эволюция психологического знания в смене типов рациональности: историко-методологическое исследование. М. : Акрополь, 2013.
3. Секвензия Э. Права аутистов – это права человека. URL: <https://neurodiversityinrussia.com/2017/04/27/права-аутистов-это-права-человека/> (Дата обращения: 27.09.2018).
4. Anton A.L. The virtue of psychopathy: how to appreciate the neurodiversity of psychopaths and sociopaths without becoming a victim // Ethics and Neurodiversity / Eds. by C.D. Herrera and A. Perry. Newcastle upon Tyne : Cambridge Scholars Publishing, 2013. P. 111–130.

5. *Baron-Cohen S.* Editorial Perspective: Neurodiversity – a revolutionary concept for autism and psychiatry // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017. Vol. 58. № 6. P. 744–747.

6. *Lewis B., Bradley.* Moving beyond Prozac, DSM, & the new psychiatry: the birth of postpsychiatry. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2006.

7. *Ramirez E.* Neurosurgery for Psychopaths? The Problems of Empathy and Neurodiversity // *AJOB Neuroscience*. 2016. Vol. 7. № 3. P. 166–168.

8. *Sinclair J.* Don't mourn for us // *Our Voice*. 1993. Vol. 1. № 3. URL: https://www.autreat.com/dont_mourn.html (Дата обращения: 27.09.2018).

9. *Singer J.* «Why can't you be normal for once in your life?» From a «problem with no name» to the emergence of a new category of difference (chapter 7) // *Disability discourse* / M. Corker, & S. French. Buckingham : Open University Press, 1999. P. 59–67.

10. *Walker N.* Neurodiversity: some basic terms & definitions. URL: <http://neurocosmopolitanism.com/neurodiversity-some-basic-terms-definitions/> (Дата обращения: 27.09.2018).

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ

Е. А. Цехмейструп

Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск
mea2887@mail.ru

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF HEALTH -RESORT REHABILITATION OF CHILD ATHLETES

Е. А. Tsekhmejstruk

Существующее противоречие между возрастающими требованиями к подготовке в детско-юношеском спорте [7, 8] и ограниченными функциональными резервами растущего организма определяет значимость и актуальность проблемы реабилитации юных спортсменов. Реабилитационная направленность санаторно-курортной сферы для восстановления и укрепления здоровья детей-спортсменов подчеркивается во многих исследованиях [2, 5]. При этом отмечается, что если комплекс медико-биологических реабилитационных мероприятий для юных спортсменов активно разрабатывается, то психологическая составляющая процесса восстановления используется изолировано, преимущественно в рамках диагностических обследований или в контексте оптимизации психоэмоционального состояния [3, 10].

Наряду с этим при реализации психологического сопровождения реабилитационных программ практически не учитывается индивидуально-психологические характеристики детей-спортсменов и специфика спортивной деятельности. Однако современный уровень развития психологической науки позволяет существенно повысить эффективность психологических влияний в сфере восстановительных мероприятий, расширив результат на сферу психологической спортивной подготовки за счет ориентации и учета спортивных психологических качеств. В нашем исследовании под спортивными психологическими качествами мы понимаем психические процессы, продуктивность которых определяет психическую работоспособность спортсмена [6, 9], а сами они обеспечивают надежность и результативность спортивной деятельности.

Цель исследования – разработать программу психологического сопровождения санаторно-курортной реабилитации детей-спортсменов (художественная и спортивная гимнастика), направленную на

стабилизацию психоэмоционального статуса, а также восстановление и развитие спортивных психологических качеств.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе детского отделения Филиала ТНИИКиФ ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России (г. Томск), где в течение трех недель проходили курс санаторно-курортной реабилитации 75 девочек в возрасте 8–15 лет ($11,0 \pm 2,3$), занимающихся в МБОУ ДОД СДЮСШОР гимнастики им. Р. Кузнецова (Томская область). Спортивный стаж обследуемых составил от 3 до 10 лет. Все спортсменки находились в восстановительном периоде тренировочного цикла. Методом рандомизации спортсменки были поделены на группы. Контрольная группа ($n = 39$) получала лечебный комплекс и БОС-тренинг («Biofeedback 2000 x-pert» (CPS, Physiomed GmbH)), направленный на стабилизацию психоэмоционального состояния и развитие навыков саморегуляции, в экспериментальной группе ($n = 36$), помимо указанных восстановительных мероприятий, дополнительно использовался метод когнитивной тренировки («CogniPlus» (CPS, Physiomed GmbH), программы «SPACE» и «SELECT»), целью которого явилось восстановление и развитие спортивных психологических качеств, таких как зрительное восприятие и внимание. Занятия проводились три раза в неделю по 30 минут (15 минут на программу) в течение трех недель. Выбор конкретных тренировочных программ был обусловлен рекомендациями по применению комплекса «CogniPlus» [13] и результатами психологической диагностики.

Психоэмоциональное состояние определялось тестом Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина («Ситуативная тревожность», баллы) и интерпретационными коэффициенты МВЦ М. Люшера («Работоспособность», «Уровень стресса», «Психоэмоциональное напряжение», баллы). Спортивные психологические качества оценивались тестами «Vienna Test System (VST)» (Schuhfried GmbH, Vienna, 2013): DTKI («Толерантность к нагрузке» и «Внимание при психофизиологической нагрузке», PR); COG («Концентрация» и «Точность внимания», PR); ZBA («оценки чувства времени», сек), LVT («скорость», сек, и «эффективность визуального восприятия», баллы).

Выбор психологических параметров для оценки эффективности восстановительных мероприятий объясняется возможностью их использования в качестве показателей психической работоспособности [11], а также их особой значимостью для сложнокоординационных видов спорта [12, 13]. Психодиагностические мероприятия проводились в первые дни и в конце восстановительного курса.

Для статистической обработки материала использовался пакет SPSS. 18.00. Проверка закона распределения данных осуществлялась методом Колмогорова – Смирнова. Фактические данные представлены в виде «среднее $\pm$ стандартное отклонение» ($M \pm SD$). Для определения

достоверности различий независимых выборок использовался критерий Манна-Уитни, зависимых выборок – Т-критерий Уилкоксона. Для определения корреляционных связей использовали коэффициент Пирсона. Пороговым уровнем статистической значимости был принят $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Группы спортсменов статистически значимых различий до начала реабилитационных мероприятий не имели. Анализ результатов первичной психологической диагностики показал, что детям-спортсменам был свойственен средний уровень работоспособности нервной системы, повышенное психоэмоциональное напряжение и высокий уровень стресса. Ситуативная тревожность находилась в пределах средних значений. Для юных спортсменов были характерны средний уровень зрительного восприятия и точности внимания при высокой концентрации, средний уровень толерантности и внимания при нагрузке (табл.). Выявленные особенности могут объясняться тем, что высокое психоэмоциональное напряжение и стресс существенно снижают точность внимания, а концентрация достигается высокой «психофизиологической ценой», что так же негативно сказывается на показателях точности. Проведенный корреляционный анализ показал наличие отрицательной взаимосвязи между психоэмоциональным напряжением и точностью внимания ($r = -0,432$, $r^2 = 0,024$), что частично подтверждает наше предположение. Показатели восприятия времени в связи с отсутствием нормативных значений оценивались в динамике.

После курса реабилитационных мероприятий в обеих группах отмечается положительная динамика эмоционального состояния (снижение стресса и психоэмоционального напряжения, повышение работоспособности), однако стоит отметить, что в экспериментальной группе психоэмоциональное напряжение и стресс были достоверно ниже, чем в контрольной (25,4 % и 17,27 %, соответственно).

Спортивные психологические качества также имели положительную динамику во всей исследуемой выборке, но в экспериментальной группе она была более выражена. У спортсменов, занимающихся дополнительно когнитивными тренировками, точность внимания была выше на 24,68 %, толерантность к нагрузке на 22,86 %, внимание при нагрузке на 18,35 %, медиана отклонения времени на 8,3 %, скорость зрительного восприятия на 9 % была ниже, что свидетельствует о более быстром темпе восприятия. Очевидно, подобные различия объясняются дополнительными воздействиями на спортивные психологические качества и указывают на их связь с психоэмоциональным состоянием спортсменов.

Динамика средних значений психологических показателей в контрольной (n = 39) и экспериментальной (n = 36) группах спортсменов, (M±SD)

	Экспериментальная группа (n = 36, M±SD)		Контрольная группа (n = 39, M±SD)	
	До; После	P	До; После	P
Толерантность к нагрузке (Тест «DT»)	55,77±23,94; 80,16±19,82*	0,000	56,79±14,01; 65,61±14,06*	0,000
Внимание при нагрузке (Тест «DT»)	56,30±27,35; 68,30±19,8*	0,000	51,12±25,01; 57,71±20,23*	0,000
Концентрация внимания (Тест «COG»)	71,22±22,82; 79,75±20,17	0,002	73,43±24,58; 81,97±20,00	0,049
Точность внимания (Тест «COG»)	47,38±35,23; 75,47±20,12*	0,000	49,53±31,9; 60,35±28,64*	0,000
Медиана отклонения времени (сек)	0,82±0,12; 0,72±0,09*	0,004	0,80±0,13; 0,78±0,11*	0,035
Показатель эффективности визуального восприятия (Тест «LVT»)	10,66±4,16; 17,25±0,99	0,000	12,00±4,32; 16,75±1,33	0,000
Скорость визуального восприятия (Тест «LVT»)	2,64±0,42; 2,09±0,21*	0,000	2,76±0,42; 2,28±0,28*	0,000
Работоспособность нервной системы («МВЦ М. Люшера»)	17,46±2,99; 18,66±1,72	0,002	17,24±2,0; 18,87±1,82	0,042
Уровень стресса (МВЦ М. Люшера)	7,35±9,88; 5,1±5,91*	0,020	7,78±8,67; 3,80±5,12*	0,007
Психоэмоциональное напряжение («МВЦ М. Люшера»)	13,00±8,63; 11,75±5,17*	0,004	12,59±6,68; 9,72±4,77*	0,009
Ситуативная тревожность (Тест Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина)	40,00±12,35; 36,64±11,89	0,006	39,09±11,03 , 35,27±6,65	0,001

Примечание: * – достоверность различий между группами спортсменов (p < 0,05)

С целью подтверждения данного положения был проведен корреляционный анализ между этими показателями, который выявил значимые взаимосвязи между толерантностью к нагрузкам ($p = -0,475$, $r = 0,011$), вниманием при нагрузке ($p = -0,389$, $r = 0,029$), эффективностью зрительного восприятия ($p = -0,235$, $r = 0,21$) и уровнем стресса. Психоэмоциональная напряженность отрицательно коррелирует с точностью внимания ($p = -0,332$, $r = 0,001$) и положительно связана с медианой отклонения времени ($p = -0,298$, $r = 0,029$). Внимание при нагрузке положительно взаимосвязано с точностью внимания ($p = 0,402$, $r = 0,011$).

Наряду с этим, «трансфер» эффекта», наблюдаемый при использовании метода когнитивной тренировки [4], проявляется в улучшении смежных с «тренируемыми» функциями, в частности, восприятия временных отрезков и точности внимания. Улучшение показателей психоэмоционального статуса, наблюдаемое в экспериментальной группе, так же объясняется активным влиянием «тренируемого» внимания на проявление саморегуляции за счет контроля сенсорного входа и повышения гибкости направленности восприятия [1].

Выводы. Психологическое сопровождение санаторно-курортной реабилитации детей-спортсменов, включающее БОС-тренинг и когнитивные тренировки, способствует повышению работоспособности нервной системы, снижению уровня стресса, психоэмоционального напряжения и тревожности, а также повышению толерантности и внимания при нагрузке, улучшению свойств внимания, зрительного восприятия и восприятия времени у детей-спортсменов в восстановительный период.

Положительное влияние метода когнитивной тренировки обуславливается не только позитивным воздействием на отдельные функции психики и эффектом «трансфера», возникающим при ее использовании, но и существующей взаимосвязью между психоэмоциональным состоянием и когнитивными функциями, взаимное влияние которых способствует улучшению динамики восстановления.

Учет спортивных психологических качеств при реализации реабилитационных мероприятий способствует улучшению психической работоспособности, сохранению психического здоровья и улучшению спортивных результатов юных спортсменов.

Список литературы

1. Бердников Д. В., Бобынцев И. И. Взаимосвязь саморегуляции функциональных систем восприятия со свойствами и функциями

внимания // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. № 4. С. 791–795.

2. Ефименко Н. В., Глухов А. Н., Кайсинова А. С. Актуальные вопросы медицинской реабилитации на курорте // Курортная медицина. 2017. № 2. С. 6–16.

3. Левицкая Т. Е., Богомаз С. А., Козлова Н. В., Лучиди Ф., Атаманова И. В., Тренькаева Н. А., Щеглова Э. А. Развитие навыков саморегуляции у спортсменов высших достижений // Сибирский психологический журнал. 2016. № 60. С. 130–147.

4. Лисицына Л. С., Лямин А. В., Быстрицкий А. С., Мартынихин И. А. Проблема поддержки когнитивных функций в процессе электронного обучения // Научно-технический вестник информационных технологий, механики и оптики. 2014. № 6 (94). С. 177–184.

5. Нурисламов С. В. Психологическая и медицинская реабилитация юных спортсменов в условиях санаторно-курортного учреждения // Электрон. дан. URL: http://sportmyvibor.ru/napravlenie/index.php?SECTION_ID=1246&ELEMENT_ID=12261 (Дата обращения: 14.05.2018).

6. Общая продуктивность когнитивных функций спортсменов как показатель их психологического здоровья / Е. Е. Гант : сб. конф. НИЦ СОЦИОСФЕРА: мат. III междунар. науч. конф., 7-8 апреля, 2014, Прага. С. 24–33.

7. Психологическая работа в детско-юношеской спортивной школе / В. Р. Малкин, Л. Н. Рогалева. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та. 2016. 102 с.

8. Самойлова Н. Г., Алешичева А. В. Актуальность исследования психологического здоровья спортсменов / сост. Ю. В. Байковского, А. В. Воцинина // Рудиковские чтения : материалы XIII Междунар. науч.-практич. конф. психологов физической культуры и спорта, М. : РГУФКСМиТ. 2017. С. 67–72.

9. Стамбулова Н. Б. О формировании спортивно важных психических свойств спортсмена // Спортивная психология в трудах отечественных специалистов / сост. И. П. Волкова. СПб. : Питер. 2002. С. 64–72.

10. Харченко Г. Д. Основные принципы восстановления спортсменов с миофасциальным болевым синдромом с учетом психологического аспекта их реабилитации // ППМБПФВС. 2014. № 8. С. 29–33.

11. Чайников П. Н., Соломатина Н. В., Черкасова В. Г., Кулеш А. М. Когнитивные функции и умственная работоспособность в условиях спортивной деятельности // Таврический журнал психиатрии. 2015. № 170 (1). С. 55–60.

12. Уляева Л. Г., Мельник Е. В. Психологический анализ сложнокоординационных видов спорта // Психолого-педагогическое

сопровождение спортивной деятельности в контексте самореализации личности: монография. М. : Издатель Мархотин П. Ю., 2011. С.14–20.

13. *Schuhfried G.* Vienna test system: «XPSSP» / SCHUHFRIED GmbH. Mödling, 2011. Vol. 1 (9). P. 12–37.

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Арпентьева М.Р.</i> Работа психолога в рамках службы спасения	5
<i>Бадиев И.В.</i> О некоторых вопросах психологии морали	21
<i>Бенькова В.Ю.</i> Взаимосвязь составляющих психологического благополучия с враждебными установками у сельских школьников	25
<i>Войцеховская В.Ю.</i> Танцевально-двигательная терапия в лечении детей с расстройствами аутистического спектра	31
<i>Голубев А.М., Дорошева Е.А.</i> Пятифакторная модель скуки. Что измеряет многофакторный опросник состояния скуки?	34
<i>Гунзунова Б.А., Дамбаева Д.В.</i> Особенности проявления тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья.....	40
<i>Деткина А.Ю.</i> Психологическое благополучие и выбор стратегии поведения при построении профессиональной карьеры	48
<i>Дорошева Е.А., Грабельникова У.К.</i> Взаимосвязь эмоционального выгорания и способов совладания со стрессом у матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра	50
<i>Егорова Т.И.</i> Эффективность применения когнитивно-поведенческой психотерапии (КПП) в реабилитации болезней зависимости.....	55
<i>Злобина М.В.</i> Межличностная интолерантность к неопределенности ..	57
<i>Каширский Д.В., Сабельникова Н.В.</i> Ценность здоровья как предмет психологического исследования: вопросы теории и методологии	60
<i>Клочков Д.Н.</i> Динамика уровня развития эмпатии и представлений о профессиональных компетенциях у студентов-психологов в процессе обучения в вузе.....	64
<i>Колесников Е.А.</i> Психологические причины агрессивного поведения несовершеннолетних осужденных	68
<i>Кроха Ю.Б.</i> Взаимосвязь депрессии и нарциссизма	73
<i>Лецинская С.Б., Стоянова И.Я.</i> Балинтовская группа как фактор развития профессионализма у студентов.....	77
<i>Лякина Я.С.</i> Феномен социальной самоизоляции молодежи в России: контент-анализ историй участников сообщества «hikikomori» в социальной сети «ВКонтакте»	81
<i>Мальцев Ю.Г.</i> Взаимосвязь субъектности личности и «акме».....	86
<i>Мезенцева М.П., Краснорядцева О.М.</i> Беглость обработки двойственных изображений у детей дошкольного возраста	91

<i>Натарова К.А.</i> Деструктивные стили воспитания в современной семье	96
<i>Наумова С.А.</i> Инновационный подход в лечении обсессивно-компульсивного расстройства у детей и подростков.....	99
<i>Носова П.А.</i> Темная триада и эстетические предпочтения.....	101
<i>Первушина О.Н., Хорошилов Б.М.</i> О роли самовосприятия в когнитивном и социальном функционировании аутистов	104
<i>Пичугина Л.В, Шкатова Е.Ю.</i> Личностные особенности пожарных с гастродуоденальной патологией.....	109
<i>Санталова Е.А., Киселева О.В.</i> Семейные факторы и социальная адаптация как характеристики суицидального риска у подростков	112
<i>Федоров А.А.</i> Аутизм в оптике постмодернистской постнеклассики: критический взгляд	120
<i>Цехмейструк Е.А.</i> Психологическое сопровождение санаторно-курортной реабилитации детей-спортсменов.....	126

Научное издание

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И
ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ**

**МАТЕРИАЛЫ
ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Материалы конференции публикуются в авторской редакции

Подписано в печать 30.10.2018 г.
Формат 60×84 1/16. Уч.-изд. л. 8,5. Усл. печ. л. 7,9.
Заказ № 247
Издательско-полиграфический центр НГУ.
630090, Новосибирск, ул. Пирогова, 2



ISBN 978-5-4437-0826-3



9 78 5 44 37 08 26 3