

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ,
ПЕДАГОГИКИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»

ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ III МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
(6–11 октября 2021 года)

Новосибирск
2021

УДК 616.8+37+159.9
ББК 51.1+74.66+88.5
DOI 10.38163/978-5-6046739-7-3

П84

Профилактика девиантного поведения: материалы III международной научно-практической конференции (6–11 октября 2021 года) / под научной редакцией М.Г. Чухровой. – Новосибирск: Изд-во АНО ДПО «Сибирь. Наука. Интеллект», 2021. – 105 с.

ISBN 978-5-6046739-7-3

В сборнике представлены работы ведущих специалистов в области девиантологии и работы молодых ученых, которые приняли участие в III международной научно-практической конференции «Профилактика девиантного поведения». Конференция организована и проведена АНО ДПО «Сибирь. Наука. Интеллект».

Сборник адресован педагогам, психологам, медикам, физиологам, специалистам смежных профессий, а также может быть интересен всем, кто интересуется проблемами и достижениями в области девиантологии.

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются.

Рецензенты:

Белов Георгий Васильевич, доктор медицинских наук
Кривошеков Сергей Георгиевич, доктор медицинских наук
Собольников Валерий Васильевич, доктор психологических наук
Гурьев Александр Иванович, доктор педагогических наук
Кошенова Марина Ивановна, кандидат психологических наук
Зайдман Ирина Наумовна, кандидат педагогических наук

УДК 614.8+37+159.9
ББК 51.1+74.66+88.5
DOI 10.38163/978-5-6046739-7-3
ISBN 978-5-6046739-7-3

© АНО ДПО «СИПППИСР», 2021
© Группа авторов, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА	5
---------------------------------------	---

МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Аллахвердиев А.Р., Аллахвердиева А.А. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СПОКОЙНЫЕ ГЕОМАГНИТНЫЕ ДНИ ПРИ НЕВРОЗАХ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	6
Гольдин Б.Г. СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	12
Медведев А.С. РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ	19
Опенко Т.Г. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	25
Пронин С.В., Ефимов В.Н., Чухрова М.Г. АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗА	31
Чухрова М.Г., Волков В.А., Лукьянчикова Н.Л. ПОЛИФЕРМЕНТОЛ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛИЗМА	37

НАРОДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ПЕДАГОГИКА

Благовская Е.В., Гонохова Т.А., Домашова Е.В. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ЭТНИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА	42
Филинова В.Л., Ломоносова С.В., Дульбеева М.Н. ФОРСАЙТ-СЕССИЯ, КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ ЧЕРЕЗ РАБОТУ С СЕМЬЕЙ	47
Чухров А.С. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ТЕХНИЧЕСКОМ ВУЗЕ	55

ПСИХОЛОГИЯ

Костик Ю.А. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА	58
Кудрина М.О. ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К СТРЕССУ У ТВОРЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ	65
Куулар С.Д. ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ Г. КЫЗЫЛА	69
Лавриненко И.В. ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ТИПОВ РОЛЕВОЙ ВИКТИМНОСТИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ	73
Лопуха А.А. РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА КАК ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА	79

Никифорова С.А, Ламанова А.С., Ломан Н.Ф. ОДИНОЧЕСТВО КАК ПРЕДИСПОНИРУЮЩИЙ ФАКТОР АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ	83
Пахомова А.А. ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ЦВЕТОВЫХ ВЫБОРОВ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ АКТУАЛЬНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ	88
Терещенко И.Д. ФЕНОМЕН СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА КАК ФАКТОР ПРОКРАСТИНАЦИИ И ДЕВИАЦИЙ	92
Филь Т.А., Чухрова М.Г. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ И УРОВНЯ ЛЖИВОСТИ	96
Шперлинь А.В. ВЗАИМОСВЯЗЬ СКЛОННОСТИ К КОМПУЛЬСИВНОМУ ПОТРЕБЛЕНИЮ И ОРИЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ НА МАТЕРИАЛИЗМ	99

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

В настоящее время проблема девиантного поведения подростков, криминального и зависимого поведения взрослых продолжает находиться в центре внимания общественности, педагогов, психологов, медиков и правоохранительных органов. Несмотря на различные методы психопрофилактической работы, такие, как информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики, – данная проблема существует, и приобретает все более угрожающие формы. Агрессивное поведение подростков и молодых людей в виде расширенного убийства и последующего самоубийства, буллинг и шутинг в интернет-пространстве, различные формы пищевых аддикций, пристрастие к интернету буквально с пеленок, – со всеми этими вызовами современности необходимо бороться. Масштабные миграции населения порождают новые формы этнической преступности, притеснения лиц, отличающихся по ряду привычных параметров. Поиск эффективных мер профилактики девиантного поведения предполагает определение факторов и причин его формирования, которые давно описаны: это биологические, психологические, педагогические, социально-педагогические факторы. Нельзя не коснуться также социально-экономических и морально-этических факторов. Однако, «зная врага в лицо», мы по-прежнему оказываемся бессильными перед подростковыми суицидами и стреляющими юношами. Тем не менее, конференция, которая была проведена в условиях всемирной пандемии новой коронавирусной инфекции, посвященная вопросам профилактики девиантного поведения, свидетельствует о неослабевающем интересе ученых разных специальностей к проблеме девиаций. К сожалению, не все смогли приехать и выступить лично, но публикуемый сборник частично компенсирует это. Мы благодарим всех, кто откликнулся в наше непростое время и смог участвовать в конференции.

М.Г. Чухрова, доктор медицинских наук, педагог-психолог, профессор кафедры общей психологии и истории психологии, руководитель магистратуры «Девиантология» ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», профессор кафедры психологии, педагогики и правоведения ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», действительный член (академик) Общественного Объединения «Академия полярной медицины и экстремальной экологии человека», член этического комитета Международной Ассоциации этнопсихологов и этнопсихотерапевтов. Член Профессиональной Психотерапевтической лиги, член Союза журналистов России.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СПОКОЙНЫЕ ГЕОМАГНИТНЫЕ ДНИ ПРИ НЕВРОЗАХ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Аллахвердиев Али Рагим оглы.

Азербайджан, г. Баку, Институт Физиологии им. А.И. Караева Национальной Академии Наук Азербайджана, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией «Клинической нейрофизиологии», ali_doctor@mail.ru.

Аллахвердиева Айсель Али кызы.

Азербайджан, г. Баку, Институт Физиологии им. А.И. Караева Национальной Академии Наук Азербайджана, кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории «Клинической нейрофизиологии», aysel.doctor@mail.ru.

Аннотация. Статья посвящена изучению функционального состояния неспецифических систем мозга 17–18 летних юношей и девушек, страдающих неврозами, в дни с относительно спокойной геомагнитной обстановкой Земли. Результаты проведенного исследования, отражают усиление вклада диэнцефальных и септо-гипокампальных структур в биоэлектрическую активность корковых областей, что в свою очередь свидетельствуют о преобладании синхронизирующих процессов в функциональной деятельности корковых областей и о вовлеченности этих образований в патогенетический механизм неврозов.

Ключевые слова: неврозы, возраст 17–18 лет, неспецифические системы мозга, электроэнцефалография (ЭЭГ), геомагнитные возмущения.

FEATURES OF THE BRAIN'S FUNCTIONAL STATE IN CALM GEOMAGNETIC DAYS WITH NEUROSIS OF ADOLESCENCE

Allakhverdiyev Ali Ragim oglu.

Azerbaijan, Baku, Institute of Physiology named after A.I. Garayev of the National Academy of Sciences of Azerbaijan, doctor of medical sciences, professor head of the laboratory of «Clinical Neurophysiology» ali_doctor@mail.ru.

Allakhverdiyev Aysel Ali kizi.

Azerbaijan, Baku, Institute of Physiology named after A.I. Garayev of the National Academy of Sciences of Azerbaijan, candidate of medical sciences, associate professor, leading researcher at the Laboratory of «Clinical Neurophysiology» aysel.doctor@mail.ru.

Abstract. The article is devoted to the study of the functional state of nonspecific brain systems of 17-18-year-old boys and girls suffering from neuroses in days with a relatively calm geomagnetic situation of the Earth. The results of the study reflect the increased contribution of diencephalic and septo-hypocampal structures to the bioelectric activity of cortical regions, which in turn indicate the predominance of synchronizing processes in the functional activity of cortical regions and the involvement of these formations in the pathogenetic mechanism of neuroses.

Keywords: neuroses, age 17–18 years, nonspecific brain systems, electroencephalography (EEG), geomagnetic disturbances.

Актуальность исследования.

Введенное в 1776 году Шотландским врачом У. Купленым понятие невроз, рассматривается как результат психологического конфликта, который возникает в определенных условиях, препятствующих удовлетворению основных потребностей индивидуума, либо является проблемой для будущего, которую человек не в силах самостоятельно разрешить. Выделяют ряд факторов, предрасполагающих к развитию невроза: психологические (индивидуальные особенности, условия воспитания, взаимоотношения в социальной среде) и биологические (наблюдаемая функциональная недостаточность нейрофизиологических систем, делающая пациента слабым перед психогенными влияниями). Невроз – психогенное, функциональное заболевание, при котором происходит срыв высшей нервной деятельности в результате перенапряжения нервных процессов с нарушением корковых отношений, отголоском которых на периферии являются различные вегетативные расстройства [13]. Одним из центральных звеньев в этиологии неврозов являются индивидуальности нервной системы пациента и склад его характера [6, с. 200]. Неврозы – обратимы, не передаются по наследству и всегда имеют причину - психотравмирующий фактор. Высказывается мнение, что, будучи психотравмирующим фактором, стрессовые события, также играют определенную роль в развитии неврозов. Психическая травма, приводящая к дезорганизации деятельности нервной системы, которой отводится особое место в развитии неврозов, и есть причина многообразных функциональных нарушений, наблюдаемых у пациентов. Семейно-бытовые, конфликтные взаимоотношения в семье авторами отмечаются как причина развития неврозов [16, с.237–239].

В последние годы исследователи все чаще сталкиваются с проблемой неврозов на разных этапах развития, как в детском, так и в подростковом возрасте [3, с. 322–328; 8, с. 2000. – 251; 4, с. 124–241; 5, с. 752; 11, с. 70–78.; 12, с. 203–211]. Подростковый период развития - это важный период становления личности, период укрепления эмоциональных привычек, которые важны для психического благополучия. Подростковый период является наиболее благоприятной почвой для развития невротических и девиантных расстройств [15, с.221–226]. Подростковый возраст рассматривается как критический. Невроз подросткового периода в большей степени вызван

гормональной бурей в организме: депрессивные состояния и перемены настроения присущие этому возрасту, также часто, помимо невротических, вегетативных и моторных симптомов, сопровождаются еще и девиантным поведением.

Подростковые неврозы, в зависимости от клиники и комбинации симптомов, делятся на следующие формы: истерический, астенический, депрессивный, невроз навязчивых состояний, фобический невроз. Неврозы у подростков и связанная с ними психологическая и социальная адаптация относится к одной из актуальных проблем современной подростковой психиатрии и девиантологии [14, с. 7]. В литературе достаточное количество трудов, посвященных изучению деятельности отдельных систем организма при неврозах, затрагивающих возрастно-половой аспект проблемы. Важно заметить, что в большинстве этих работ отдельные вопросы, касающиеся патогенетических механизмов болезни, либо не затронуты, либо не до конца разрешены, или же остаются дискуссионными [8, с. 251; 2, с. 35–46]. Хотелось бы упомянуть серию научных исследований, проводимых А.М. Вейном [4, с. 124–241], которые были направлены на исследования неспецифических систем головного мозга, участвующих в регуляции эндокринной, вегетативной, эмоционально-аффективных сфер, то есть направленных на исследование таких функций, расстройства которых представляет собой основное звено при невротической патологии. Исследование высших психических функций, объективная диагностика нарушений при неврозах является актуальной проблемой нейрофизиологии [1, с. 28–34; 10, с. 360].

Для оценки процессов, протекающих в ЦНС при неврозах, в медицинской практике широко используют электрофизиологические методы исследования [9, с. 29; 7, с. 35–40; 1, с. 28–34]. Все большее количество научных исследований направлено на изучение структурной организации биоэлектрической активности головного мозга у лиц, страдающих неврозами, но в них не учитывается степень геомагнитной возмущенности. Изучение воздействия магнитного поля Земли, находящегося в тесной связи с состоянием Солнечной активности, на физиологические системы организма, является актуальной проблемой. В бурные периоды на поверхности Солнца происходят гигантские взрывы, Солнце в такой момент представляет собой вращающийся вокруг своей оси фейерверк, вспышки от которого летят во все стороны, неся с собой поток дополнительной энергии – заряженные частицы. Одна из таких вспышек, если будет направлена в сторону нашей планеты, достигнув магнитной оболочки Земли, вызовет ее возмущение, возникнет магнитная буря. Особенностью солнечной активности является наличие в ней 11-летних циклов. Периоды спокойного и активного Солнца сменяют друг друга каждые 11 лет. В настоящее время мы вышли из минимальной и вступили в период максимальной активности Солнца. Учеными НАСА на Солнце регистрируются огромные пятна, указывающие на начало нового цикла.

Учитывая вышесказанное, нами запланирована серия исследований, направленных на изучение проблемы неврозов подросткового возраста с учетом солнечно-земных связей. На данном этапе мы проанализировали структурную организацию биоэлектрической активности головного мозга в геомагнитно спокойные дни. В дальнейшем мы планируем продолжить эти исследования, но уже в дни с различной степенью возмущенности геомагнитной обстановки.

Методика.

Путем проведения персонифицированных исследований мы достигли устранения влияния вариабельности индивидуальных характеристик на полученные данные. Регистрация ЭЭГ осуществлялась от лобных, центральных, теменных, затылочных передне-височных, средне-височных и задне-височных отделов правого и левого полушарий мозга на компьютерном энцефалографе «Нейрон-Спектр-5» по международной схеме 10-20%, в группе юношей и девушек 17-18 лет (12 юношей и 12 девушек), страдающих неврозами, в дни со спокойной гелиогеомагнитной обстановкой ($K_p=1-2$). Контрольную группу составляли практически здоровые юноши и девушки. Прогноз гелиогеомагнитной обстановки в регионе обследования (г. Баку) представлялся Шамахинской Астрофизической Обсерваторией Национальной Академии Наук Азербайджана. Безартефактные отрезки ЭЭГ (10 секунд) в состоянии расслабленного бодрствования с закрытыми глазами анализировались по программам «Нейрон-Спектр-NET» фирмы «Нейрософт» (Россия). Анализу подвергались частотно-амплитудные и индексные показатели для дельта-, тета-, альфа-, бета-1 (низкочастотного) и бета-2 (высокочастотного) ритмов ЭЭГ. В дальнейшем, с помощью программы «Microsoft Excel» проводился сравнительный анализ характеристик ЭЭГ.

Результаты.

Проведенное исследование позволило выявить следующие закономерности. Анализ ЭЭГ здоровых лиц, свидетельствует о том, что в каудальных областях доминирует альфа-ритм частотой 9-10 кол/сек и амплитудой 30-70 мкВ. По другим отведениям регистрируется полиритмичная активность низкой амплитуды. Прослеживаются межзональные различия. В отличие от здоровых, у лиц, страдающих неврозами, отмечается стертость межзональных различий и отсутствие доминирующего фокуса альфа-ритма в каудальных областях. Альфа-ритм амплитудой 40-80 мкВ и частотой 8-9 кол/сек также отчетливо регистрируется в передне-центральных областях. У практически здоровых лиц в каудальных отделах индекс альфа-ритма высокий – 80–85%. У лиц, страдающих неврозами, индекс альфа-ритма в затылочных областях – 50–60% и в оральных отделах – 50–55%. При неврозах выявлен также в передне-центральных областях, в отличие от здоровых, более высокий индекс тета-ритма: больные – 45–50%, здоровые – 20–25%. В то же время, следует отметить в передне-центральных областях у лиц, страдающих неврозами, более низкие значения представленности бета-активности: больные – 15–20%, здоровые – 30–35%. У лиц, страдающих неврозами, в отличие от

здоровых лиц, амплитуда ритмов, как в оральных отделах, так и в каудальных областях имеет более высокие значения.

Выводы.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют об изменении структуры ЭЭГ при неврозах юношеского возраста. Полученные данные свидетельствуют о том, что наблюдаемые при неврозах изменения носят функциональный характер, отражая нарушения в распределении частотно-амплитудных и индексных характеристик по корковым областям, вызываемые сдвигами в подкорково-корковых взаимоотношениях. Из изменений при неврозах особо следует отметить в большей части отсутствие четкого каудального фокуса альфа-ритма в затылочных областях и формирование второго фокуса альфа-ритма в оральных отделах. Также, при неврозах формируется фокус тета-активности в передне-центральных областях. Указанные изменения, отражая при неврозах усиление вклада структур лимбической системы в биоэлектрическую активность корковых областей, свидетельствуют об активации их функциональной деятельности, что в свою очередь указывает на вовлеченность этих образований в патогенетический механизм неврозов.

Вышеизложенные результаты свидетельствуют о том, что наблюдаемый при неврозах юношеского возраста, дисбаланс активирующих и деактивирующих механизмов неспецифических систем, в геомагнитно спокойные дни, складывается в пользу синхронизирующих процессов, что в свою очередь отражается на функциональной активности корковых областей. Учитывая начинающийся очередной цикл повышенной активности Солнца, планируется проведение аналогичных исследований в дни с повышенной активностью геомагнитной обстановки.

Библиографический список.

1. Александров Ю.И. Психофизиология. -3-е изд. – СПб.: Нева, 2007. – С. 28–34.
2. Аракелов Г.Г., Глебов В.В. Вегетативные составляющие стресса и личностные особенности пациентов, страдающих пограничными расстройствами // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 5. – С. 35–46.
3. Афтанас Л.И., Павлов С.В. Особенности межполушарного распределения спектров мощности ЭЭГ у высокотревожных индивидуумов в эмоционально-нейтральных условиях и при отрицательной эмоциональной активации // Журн. высш. нервн. деят. – 2005. – Т. 55. – № 3. – С. 322–328.
4. Вейн А.М. Неврологические и клинко-физиологические аспекты неврозов у человека // Неврозы в эксперименте и в клинике. – М.: Наука, 1982. – С. 124–241.
5. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение / Под редакцией А.М. Вейна. – М.: ООО Медицинское информационное агенство, 2003. – 752 с.

6. Волошин В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психофармакотерапии). – М.: Анахарсис, 2005, – 200 с.
7. Григорова О.В., Черных О.В., Бочкарев В.К. ЭЭГ-корреляторы плацебо-эффекта и их значение для оценки эффективности терапии алпразоломом у больных с генерализованными и тревожными расстройствами // Российский психиатрический журнал. – 2005. – № 5. – С. 35–40
8. Иванов Л.Б. Прикладная компьютерная электроэнцефалография. – М: Научно-медицинская фирма БМН, 2000. – 251 с.
9. Иванов С.В. Соматоморфные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия. Автореф.докт.мед.наук, 2003, 29 с.
10. Изнак А.Ф. Нейрофизиологические корреляты дисфункции лобной коры // Материалы XII съезда психиатров России. – М.: Академия, 2000. – 360 с.
11. Казимов А.Г., Мамедов А.М., Велиева Г. Дж., Чобанова О.М. Психофизиологические и вегетативные показатели эмоциогенного воздействия музыки у девушек с невротическими нарушениями от 15–18 лет // Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, – 2009. – № 1 (17). – səh.70–78.
12. Казимов А.Г., Мамедов А.М., Чобанова О.М., Алиева Д.М., Психофизиологические и вегетативные показатели эмоциогенного воздействия музыки у девушек с невротическими нарушениями от 17–18 летних практически здоровых девушек и девушек с невротическими нарушениями / Beynəlxalq mütəxəsislərin iştirakı ilə Azərbaycan nevrologların IV konfransının məqalələrinin toplusu. – Bakı, 2010. – səh 203-211.
13. Карвасарский Б.Д. Неврозы. Руководство для врачей. М.: Академия, 1990.
14. Карвасарский Б.Д., Простомолотов В.Ф. Невротические расстройства внутренних органов. – Кишинев: Штиинца, 1998. – С. 7.
15. Козловская Г.В., Кремнева Л.Ф., Ковалев В.В. Неврозы и реактивные состояния в свете динамического изучения. – В кн.: Неврозы и их лечение. – Ленинград: Нева, 1969. – С. 221–226.
16. Мягер В.К. Критерии эффективности психотерапии. – В кн.: Клинико-психологические исследования личности. – Ленинград: Нева, 1971. – С.237–239.

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гольдин Борис Глебович.

Россия, г. Новосибирск, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, b_gold@mail.ru.

Аннотация. С целью изучения возможной ассоциации расстройств пищевого поведения и аффективных расстройств была изучена частота выявления различных видов расстройств пищевого поведения у больных рекуррентной депрессией или депрессивными реакциями. Было установлено, что аффективные расстройства, и в форме депрессивных реакций, и рекуррентной депрессии, сопровождаются наличием сопутствующих расстройств пищевого поведения, у женщин чаще, чем у мужчин, в форме нервной анорексии и булимии.

Ключевые слова: рекуррентное депрессивное расстройство, депрессивные реакции, расстройства пищевого поведения.

SCREENING STUDY OF EATING DISORDERS IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS

Goldin Boris Glebovich.

Russia, Novosibirsk State Medical University, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, b_gold@mail.ru.

Abstract. In order to study the possible association of eating disorders and affective disorders, the detection frequency of various types according to the eating disorders of patients with recurrent depression or depressive reactions was studied. It was found that affective disorders, both in the form of depressive reactions and recurrent depression, are accompanied by the presence of women concomitant eating disorders more often than of men, in the form of anorexia nervosa and bulimia.

Keywords: recurrent depressive disorder, depressive reactions, eating disorders.

Введение.

Аффективные расстройства – одни из самых часто встречающихся психических расстройств, распространенность которых в настоящее время неуклонно нарастает в большинстве высокоразвитых стран мира. Следует отметить, что аффективные расстройства являются наиболее частой коморбидной патологией при расстройствах пищевого поведения (РПП) и встречаются примерно у 28–95% пациентов [17, с. 2779]. Депрессия была определена как предиктор неблагоприятного исхода РПП у пациентов с нервной анорексией во многих исследованиях [20, с. e1912925].

РПП рассматривается как дисфункциональная жизненная стратегия, направленная на то, чтобы справиться со своими эмоциями, характеризующаяся гендерной специфичностью с преобладанием у лиц женского пола. С другой стороны, сохраняющиеся симптомы тревоги и депрессии после ремиссии РПП увеличивают риск его рецидива, поскольку больные возвращаются к прежним способам совладания со сложными жизненными ситуациями путем изменения пищевого поведения [10, с. 23–26]. Причем у подростков и молодых людей коморбидные аффективные расстройства связаны с более выраженной психопатологией пищевых расстройств. Сниженный фон настроения и тревожность осложняют течение заболевания, поскольку избегание сложных для пациента межличностных ситуаций и страх негативных оценок мешают вовлечению в лечение и построению конструктивных терапевтических отношений врача и больного [18, с. 69–75].

В трансдиагностической теории расстройств пищевого поведения низкая самооценка и перфекционизм являются ключевыми поддерживающими факторами [8, с. 515–523]. Низкая самооценка связана с негативным восприятием своего тела и неудовлетворенностью им, то есть с явными факторами риска развития расстройств пищевого поведения. Кроме того, симптомы РПП усугубляют низкую самооценку, а также негативные эмоции и социальные оценки (например, боязнь негативных оценок со стороны других) [15, с. 1077–1080]. В частности, у девочек низкая самооценка была обнаружена в подростковом возрасте и возрастала с течением времени. Низкая самооценка представляет собой один из возможных факторов риска развития депрессии у подростков и молодых людей [19, с. 328–333].

Учитывая, что расстройствам пищевого поведения присуще хроническое течение, лица с РПП и сопутствующей аффективной патологией имеют более длительную продолжительность болезни и худшие исходы лечения по сравнению с лицами без таковой, включая повышенный риск рецидива РПП, преждевременной смерти и суицида, их ранняя диагностика и своевременная терапия имеют определяющее значение для пациента, как с точки зрения повышения качества жизни, так и ее продолжительности.

С другой стороны, РПП осложняют течение аффективных расстройств и рассматриваются как негативный прогностический признак течения депрессии, увеличивающие риск ее рецидива и преждевременной смерти, что

обуславливает несомненную актуальность выявления РПП у больных с аффективными расстройствами для их коррекции различными терапевтическими методами.

Целью настоящей работы было исследование частоты выявления различных видов, сопутствующих РПП у больных рекуррентной депрессией и депрессивными реакциями.

Материалы и методы.

38 больных (18 мужчин и 20 женщин) с установленным диагнозом аффективного расстройства в виде рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) (G35, F33.00, МКБ-10) и 36 больных (18 мужчин и 18 женщин) с депрессивными реакциями (ДР) (F 43, МКБ-10) в возрасте 24–49 лет были включены в данное исследование. Длительность клинических проявлений аффективных расстройств на момент включения в исследование составляла 3 – 12 месяцев. Протокол был разработан в соответствии с Хельсинской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2013г. и «Правилами надлежащей клинической практики», утверждёнными Приказом МЗ РФ № 200н от 01.04.2016 г. Выраженность симптоматики РДР или ДР определяли по шкалам М. Гамильтона и А.Т. Бека, а также при проведении клинического интервью врачом-психиатром. Диагностика РПП основывалась на комплексной оценке результатов физикального обследования, динамике изменения индекса массы тела в течение периода клинических проявлений аффективной симптоматики, а также данных опросника SCOFF [1, с. 51-55].

Результаты и обсуждение.

Для больных с рекуррентным депрессивным расстройством было характерно изменение настроения со снижением общего уровня эмоциональной и физической активности с тенденцией к повторяемости эпизодов, ангедония, инсомния или гиперсомния, снижение способности к концентрации внимания, нерешительность, изменение аппетита и индекса массы тела. Начало отдельных эпизодов сниженного настроения в некоторых случаях было связано со стрессовыми событиями;

Группа больных с депрессивными реакциями характеризовалась развитием аффективной симптоматики во всех исследованных случаях в ответ на физический или психологический стрессовый эпизод, а также сочетанием сниженного фона настроения с симптомами тревожности, вегетативными нарушениями в виде тахикардии, гиперемии и гипергидроза кожных покровов.

Результаты выявления частоты различных видов РПП у исследованных групп больных представлены в таблице 1.

Таблица 1.

**Частота сопутствующих расстройств пищевого поведения у больных с
аффективными расстройствами**

Группы больных	Депрессивные реакции, %		Рекуррентное депрессивное расстройство, %	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Анорексия	0	0	0	15,0
Булимия	0	0	0	5,0
Психогенное переедание	5,56	11,12	5,56	10,0
Психогенная рвота	0	11,12	0	15,0
Психогенная утрата аппетита	5,56	11,12	11,12	15,0
Поедание несъедобных веществ и предметов	0	0	0	5,0
Другие неуточненные расстройства приема пищи	0	0	5,56	5,0
Всего	11,12	33,36	22,24	70,0

Примечание: депрессивные реакции: n=36; рекуррентное депрессивное расстройство: n=38.

Таким образом, аффективные расстройства в форме ДР и РДР сопровождались наличием сопутствующих расстройств пищевого поведения. Причем при рекуррентной депрессии их частота значительно превышала таковую при депрессивных реакциях. Как при РДР, так и при ДР частота расстройств пищевого поведения у женщин значительно превышала данный показатель у мужчин. Для женщин с РДР было характерно наличие в значительном количестве случаев жизнеугрожающих расстройств пищевого поведения в форме нервной анорексии и булимии.

Согласно модели ментализации, то есть способности размышлять и интерпретировать собственное поведение и поведение других, на основе намеренных внутренних психических состояний, таких как убеждения, мысли и эмоции [11, с. 161–162], формирование нормального развития способов переживания стрессогенных событий в жизни индивидуума напрямую зависит от способности осмысливать собственный опыт и опыт других, и позволяет адекватно справляться с внешними и внутренними стрессорами, регулировать аффекты и формировать стабильные межличностные отношения. Нарушения общих процессов ментализации были обнаружены при различных психопатологических состояниях, включая депрессию [9, с. 203–205] и РПП [16, с. 2223]. Учитывая, что РПП рассматривается как дисфункциональная, неконструктивная жизненная стратегия, а беспокойство и негативное восприятие себя и своей внешности связаны с возникновением и сохранением как расстройств пищевого поведения, так и депрессии [16, с. 2223], сочетание аффективных расстройств с РПП значительно отягощает и течение заболевания, и эффективность терапии. Низкий терапевтический результат при сочетании РДР и РПП можно объяснить симптомами, которые усиливают друг друга: дисфункциональные модели социального взаимодействия при депрессии приводят к негативным межличностным переживаниям, которые увеличивают

риск дисфункциональной регуляции эмоций. В соответствии с этим патология пищевого поведения усугубляется с увеличением выраженности аффективных симптомов [13, <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs>], а депрессивное настроение улучшается с восстановлением массы тела. Кроме того, и при аффективных расстройствах, и при РПП описаны общие иммунопатофизиологические механизмы – наличие низкоградиентного системного воспаления, характеризующегося повышением продукции С-реактивного протеина, IL-6, TNF – α , растворимого рецептора IL-2, уровня перекисного окисления липидов, кортизола, метаболитов кинуренина, оксидативного стресса [2, с. 14–16; 3, с. 17–22; 4, с. 5–52; 5, с. 6–10; 6, с. 81–90; 7; 14, с. 3793], что, возможно, наряду с нарушениями ментализации, лежит в основе сочетанного обнаружения данных расстройств у пациента.

Таким образом, полученные данные подтверждают тесную взаимосвязь между аффективными расстройствами в форме РДР, ДР и расстройствами пищевого поведения. Коморбидные симптомы депрессии при расстройствах пищевого поведения являются маркером большей тяжести симптомов и худшего прогноза и исхода, особенно у женщин, что подтверждается и результатами других исследователей [12, с. 387–392]. Кроме того, такие факторы, как подтип ограничительного пищевого расстройства и ухудшение общего состояния здоровья по сравнению с прошлым годом, а также сопутствующие соматические заболевания и низкий уровень образования в качестве критических причин депрессии у взрослых пациентов с амбулаторными расстройствами пищевого поведения. Тем не менее, исследований, изучающих связь между, депрессией и симптоматикой расстройств пищевого поведения, выходящей за рамки демографических или клинических характеристик (например, возраст начала появления клинической симптоматики), в настоящее время немногочисленно, что ставит вопрос о целесообразности углубленного изучения данной проблемы с целью разработки методов ранней диагностики и эффективных способов медикаментозной и психотерапевтической коррекции данных состояний.

Библиографический список.

1. Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Антонова А.А., Бачило Е.В., Деева М.А., Сизов С.В., Гусева М.А. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход // Социальная и клиническая психология. – 2018. – Т. 28. – № 1. – С. 50–57.
2. Гольдин Б.Г. ФНО- α в формировании когнитивной недостаточности при аффективных расстройствах // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20. – № 10. – С. 14–17.
3. Гольдин Б.Г., Гольдина И.А. Цитокины в этиологии и патогенезе депрессии // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – № 11. – С. 17–25.
4. Гольдина И.А., Гольдин Б.Г. Экспрессия гена ENVELOPE эндогенного ретровируса человека HERV – E λ 4 – 1 при аффективных расстройствах //

Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. –2016.–. 18. – № 11.– С. 49–54.

5. Гольдина И.А., Гольдин Б.Г., Маркова Е.В., Козлов В.А. Параметры цитокинового статуса у больных рассеянным склерозом с коморбидным депрессивным расстройством // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2020. – № 1 (106). – С. 5–13.

6. Гольдина И.А., Маркова Е.В. Нейроиммунные механизмы рассеянного склероза. НИИ фундаментальной и клинической иммунологии» РАН; Новосибирский государственный педагогический университет. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2018. – 150 с.

7. Маркова Е.В. Имунокомпетентные клетки и регуляция поведенческих реакций в норме и патологии. ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии» РАН; ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»; ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет». – Красноярск, 2021.

8. Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment // *Behav. Res. Ther.* – 2003. – V.41. – P.509–528. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8.

9. Fischer-Kern M., Fonagy P., Kapusta N. D., Luyten P., Boss S., Naderer A., et al. Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder // *J. Nerv. Ment. Dis.* – 2013. – V.201. – P. 202–207. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182845c0a.

10. Fitzsimmons E.E., Bardone-Cone A.M. Coping and social support as potential moderators of the relation between anxiety and eating disorder symptomatology // *Eat. Behav.* – 2011. – V. 12. – P. 21–28. doi: 10.1016/j.eatbeh.2010.09.002.

11. Fonagy P., Target M., Steele H., Steele M. (1998). Reflective-Functioning Manual, Version 5.0, for Application to ADULT Attachment Interviews. – London: University College London, 1998. – P.161–162.

12. Hughes E.K., Goldschmidt A.B., Labuschagne Z., Loeb K.L., Sawyer S.M., Le Grange D. Eating disorders with and without comorbid depression and anxiety: Similarities and differences in a clinical sample of children and adolescents // *Eur. Eat. Disord. Rev.* – 2013. – V.21. – P.386–394. doi: 10.1002/erv.2234.

13. National Comorbidity Survey n.d. <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/> (accessed October 19, 2018).

14. Nobis A., Zalewski D., Waszkiewicz N. Peripheral Markers of Depression // *J. Clin. Med.* – 2020. – V.9(12). – P.3793. doi: 10.3390/jcm9123793.

15. Raykos B.C., McEvoy P.M., Fursland A. Socializing problems and low self-esteem enhance interpersonal models of eating disorders: Evidence from a clinical sample // *Int. J. Eat. Disord.* – 2017. – V.50. – P.1075–1083. doi: 10.1002/eat.22740.

16. Rothschild-Yakar L., Stein D., Goshen D., Shoval G., Yacobi A., Eger G., Kartin B., Gur E. Mentalizing Self and Other and Affect Regulation Patterns in Anorexia and Depression // *Front. Psychol.* – 2019. – V. 10. – P. 2223. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02223.

17. Sander J., Moessner M., Bauer S. Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young Adults // *Int. J.*

- Environ. Res. Public. Health. – 2021. – V. 18(5). – P. 2779. doi: 10.3390/ijerph18052779.
18. Smith K.E., Mason T.B., Leonard R.C., Wetterneck C.T., Smith B.E.R., Farrell N.R., Riemann B.C. Affective predictors of the severity and change in eating psychopathology in residential eating disorder treatment: The role of social anxiety // *Eat. Disord.* – 2018. – V.26. – P.66–78. doi: 10.1080/10640266.2018.1418314.
19. Steiger A.E., Allemand M., Robins R.W., Fend H.A. Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later // *J. Personal. Soc. Psychol.* – 2014. – V.106. – P.325–338. doi: 10.1037/a0035133.
20. Ward Z.J., Rodriguez P., Wright D.R., Austin S.B., Long M.W. Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort // *JAMA Netw. Open.* – 2019. – V.2. – P.e1912925. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.12925.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ

Медведев Аркадий Спартакович.

Россия, Республика Крым, г. Севастополь, Таврический государственный университет, д.м.н., профессор, a.s.medvedev@mail.ru.

Аннотация. Автор анализирует процесс реабилитации как многоуровневый, сложный и неоднозначный. Самостоятельное и эффективное развитие системы медицинской реабилитации зависимых состояний невозможно без перманентной разработки ее теоретического фундамента, в рамках которого были бы сформированы научно обоснованные принципы построения реабилитационного процесса.

Ключевые слова: реабилитация, восстановительная медицина, зависимые состояния.

REHABILITATION OF DEPENDENT CONDITIONS

Medvedev Arkady Spartakovich.

Russia, Republic of Crimea, Sevastopol, Taurida State University, Doctor of Medical Sciences, Professor, a.s.medvedev@mail.ru.

Abstract. The author analyzes the rehabilitation process as multilevel, complex and ambiguous. Independent and effective development of the medical rehabilitation system of dependent conditions is impossible without the permanent development of its theoretical foundation; within the scientifically sound principles of the rehabilitation process would be formed.

Keywords: rehabilitation, restorative medicine, dependent conditions.

В последние годы на фоне роста первичной заболеваемости населения в целом, в качестве общемировой тенденции отмечается увеличение количества зависимых состояний: алкоголизма, наркоманий, интернет-зависимости, пищевых аддикций, причем их рост отмечается в большей степени среди лиц молодого и среднего возраста. Недостаточная результативность восстановительного лечения и традиционной системы профилактических мероприятий вынуждают активизировать поиск более эффективных организационно-методологических решений.

В последнее время в практической медицине все более значимое место приобретает реабилитация. Реабилитация как процесс реализации комплекса мероприятий, направленных на восстановление социального и профессионального статуса инвалида, до недавнего времени использовалась в

основном социальными службами. Но в последние десятилетия реабилитация становится все более востребованной и в медицинской отрасли. Она приобрела прикладное значение, прежде всего, как процесс реализации комплекса медицинских мероприятий, направленных на достижение максимально полного выздоровления. Появление интереса практической медицины к реабилитации обусловлено осознанием мировым медицинским сообществом низкой эффективности усилий клинической медицины в деле восстановления и компенсации, утраченных в процессе болезни физиологических функций организма.

«Восстановительным лечением» больных (именно такой термин общепринят) в зависимости от вида заболевания занимаются врачи самых различных специальностей (кардиологи, ортопеды, невропатологи и т. д.), используя при этом теоретические воззрения и практические приемы своей узкой специальности. Но недостаточная эффективность восстановительного лечения по отдельно взятой нозологии предопределило появление новой самостоятельной клинической дисциплины – медицинской реабилитации.

Система медицинской реабилитации развивается, но и в медицинской науке, и среди организаторов здравоохранения до сих пор ведутся споры о месте медицинской реабилитации в общей системе оказания медицинской помощи и об организационно-методических принципах построения реабилитационного процесса. Для иллюстрации этого утверждения следует привести некоторые определения медицинской реабилитации, встречающиеся в научной медицинской литературе. «Реабилитация в *физиотерапии* – лечение больных с различными заболеваниями, травмами или другими увечьями для восстановления здоровья и нормальной функции организма или для предотвращения дальнейшего ухудшения течения болезни» (Статья «Реабилитация» на сайте Словари и Энциклопедии на Академике <http://dic.academic.ru/>). Показательно и такое определение: «Медицинская реабилитация или *восстановительное лечение*, представляет собой сложный процесс, в результате которого у больных создается активное отношение к нарушению здоровья и восстановление положительного отношения к жизни, семье, обществу» (*курсив мой*) (Разницын А. В., 2002 г.).

Таким образом, до сих пор до конца не определено: медицинская реабилитация – это лечение или самостоятельный вид медицинской помощи? Где же все-таки заканчивается лечение и начинается реабилитация? Кроме того, совершенно не понятно: «сложный процесс...» чего? Подобное понятийное и терминологическое «разнообразие» во многом дезориентирует и врачей, и организаторов здравоохранения. Справедливости ради следует сказать, что на эти вопросы в мировой научной литературе до сих пор нет общепринятых и однозначных ответов. Среди многочисленных научных публикаций по разделу «реабилитология» преобладают работы, посвященные описанию новых реабилитационных методик, и почти нет теоретических исследований по разработке научного фундамента, общетеоретических положений процесса медицинской реабилитации, хотя многие ученые и

реабилитологи-практики справедливо указывают на необходимость поиска ответов на ряд вопросов концептуально-теоретического характера (Царегородцев Г. И., 1975. Алферова Т. С., 1995 г., Лосев Н. И., 1997 г., Ибатов А. Д., Пушкина С. В., 2007 г.). На наш взгляд во многом это обусловлено тем, что медицинская реабилитация как самостоятельная клиническая дисциплина во многом не имеет теоретической научной базы.

Может возникнуть вопрос: «А нужен ли вообще какой-либо теоретический базис для медицинской реабилитации?». В медицинской отрасли в последнее время превалирует убеждение о наибольшей эффективности узкоспециализированной медицины. Высказываются мнения о ненужности таких врачебных специальностей как врач лечебной физкультуры, рефлексотерапевт, физиотерапевт, курортолог, реабилитолог и т. д., так как они всего лишь «методисты и не занимаются диагностикой, а выполняют назначения врачей других специальностей» (Деревянко И. С., 2004 г.).

Поэтому выполнять реабилитационные мероприятия вполне неплохо может и средний медицинский персонал. И, действительно, сегодня реабилитология преподается на факультетах высшего сестринского образования медицинских вузов (Институт медико-социальной реабилитологии г. Москва, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова и т. д.). А последний учебник «Основы реабилитологии» (А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина, 2007 г.), основанный на опыте преподавания данной дисциплины на факультете высшего сестринского образования, включает в себя «общие вопросы реабилитации (*а не реабилитологии – курсив мой*), вопросы физиотерапии, санаторно-курортного отбора и лечения, лечебной физкультуры, массажа и принципы реабилитации при патологии внутренних органов» (А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина, 2007 г.).

Следует также напомнить, что такой врачебной специальности как «реабилитолог» нет, например, в России, а в некоторых странах специалист реабилитолог вообще может не иметь серьезного медицинского образования. Все эти факты свидетельствуют о том, что медицинская реабилитация отесняется на обочину медицины и, возможно, перестанет через какое-то время быть самостоятельным видом медицинской помощи, сохранившись лишь как система вспомогательных мероприятий в рамках других клинических специальностей. По нашему мнению, эта негативная тенденция является результатом крайне «узкого» подхода западноевропейской платной системы медицинской реабилитации. Именно этот утилитарный «фельдшерский» подход к принципам построения медицинской реабилитации и медицинской профилактики, несмотря на все технические и методические достижения, не остановил рост хронической патологии и падение уровня общественного здоровья в западноевропейских странах. На их негативном опыте стало ясно – решение проблем реабилитации должно тесно увязываться с проблемами профилактики заболеваний. Поэтому область использования медицинской реабилитации следует рассматривать шире. Государству и обществу гораздо

важнее поднять общий уровень здоровья населения, а не только вернуть к активной жизни инвалидов.

Развитие системы эффективной медицинской реабилитации с учетом сегодняшнего уровня общественного здоровья без сомнения можно отнести к числу важнейших медико-социальных задач современного здравоохранения. Но успешность ее решения определяется не только формированием организационно-кадровой и материально-технической базы системы реабилитации. Вряд ли возможно самостоятельное и эффективное развитие системы медицинской реабилитации без перманентной разработки ее теоретического фундамента, в рамках которого были бы сформированы научно обоснованные принципы построения реабилитационного процесса. Именно это могло бы стать главной задачей медицинской реабилитологии – прикладной медико-биологической научной дисциплины, изучающей фундаментальные закономерности, механизмы, условия сохранения и развития здоровья, а также процессы выздоровления, восстановления утраченных в процессе болезни функций организма.

Медицинской реабилитологии как самостоятельной медико-биологической науки с четко определенным предметом изучения, принципами и методами исследования в настоящее время просто не существует. В последние годы предпринимаются попытки создания научных основ медицинской реабилитации в виде самостоятельной научной дисциплины – реабилитологии (Павленко С. М., 1967 г., Алферова Т. С., 2003 г., Лильин Е. Т., Доскин В. А., 2008 г.). Но, отдавая должное авторам за понимание необходимости этого, приходится констатировать, что методологические основы медицинской реабилитологии («методология – принципы построения, формы и способы научного познания» – БСЭ) как самостоятельной медико-биологической науки так до сих пор и не разработаны: четко не обозначены ни предмет, ни объект, ни методы исследования, ни научный терминологический инструментарий. Как нет в медицинских научных словарях и толкования понятия «реабилитология» как научной дисциплины (*лат. rehabilitatio – вновь приспособленный + греч. logos – учение, наука*).

Возникла необходимость не только использовать знания и методы разных наук о человеке при формировании системного реабилитационного подхода при зависимых состояниях, но и творчески переработать их под цели и задачи медицинской реабилитации, прежде всего для поиска эффективных способов максимального восстановления физиологических, а потом социальных и профессиональных функций человека. В этой системе координат реабилитации становился актуальным вопрос не этиологии и патогенеза болезни, а механизмов перехода организма от состояния здоровья к состоянию болезни (переходные состояния). Это стимулировало научное изучение феномена здоровья, определения его качественных и количественных параметров, с учетом не только физиологических критериев, но и множества средовых факторов, с которыми организм постоянно и динамически взаимодействует.

Теоретическим базисом медицинской реабилитации является комплексное и системное изучение общих закономерностей процесса сохранения здоровья и выздоровления как совокупности механизмов восстановления физиологических функций и противодействия болезни. При разработке основных положений медицинской реабилитологии были переформулированы такие основополагающие физиологические понятия как «гомеостаз», «адаптационные» и «компенсаторно-приспособительные реакции». В качестве базисного методологического подхода при разработке теоретических основ процесса реабилитации нарушенных функций были использованы положения теории функциональных систем П. К. Анохина. Теоретической основой для создания научного инструментария медицинской реабилитологии послужила клиническая физиология, а методической – функциональная диагностика. Из области патологической физиологии использованы такие понятия как «болезнь», «повреждение», «этиология», «патогенез», «саногенез» и т. д. Учение о реактивности и саногенезе С. М. Павленко стало основой для формирования фундаментальных положений о предмете исследования реабилитологии, а также разработки теоретических подходов к описанию саногенетических процессов в организме.

Но простое заимствование у вышеуказанных научных дисциплин теоретических воззрений, терминологии и исследовательских приемов было невозможно без их концептуального переосмысления, так как решение объективных реабилитационных задач требует совершенно иной трактовки многих фундаментальных биологических понятий. Поэтому, не отрицая определенной преемственности и взаимосвязи с вышеуказанными научными дисциплинами, для реабилитологии нами было сформировано свое оригинальное исследовательское пространство. Например, в физиологии понятие «функциональные системы» рассматривается только в условиях физиологической нормы. В медицинской реабилитологии же необходима разработка понятия саногенетической функциональной системы. Патофизиология рассматривает патологические и санологические феномены в процессе развития болезни в их диалектическом единстве, но с позиций приоритетности повреждения (этиоцентрический подход). А в основу исследовательского подхода медицинской реабилитологии должна быть положена приоритетность изучения общих закономерностей именно процесса саногенеза (саноцентрический подход). Таким образом, медицинская реабилитология на основе взаимодействия с другими медико-биологическими науками формируется как самостоятельная прикладная научная дисциплина.

Медицинская реабилитология как самостоятельная научная дисциплина имеет *собственный предмет и методы исследования*. Главным предметом своего изучения реабилитология определяет *закономерности, механизмы, условия выздоровления и сохранения здоровья*. Исследуя феномены восстановления функциональных способностей организма в их биосоциальном единстве и активном взаимодействии с окружающим миром, реабилитология ставит целью изучить прежде всего *механизмы саногенеза* (реституция,

регенерация, компенсация) в процессе развития болезни и выздоровления, а также *механизмы сохранения здоровья*. Примечательной особенностью медицинской реабилитологии является не только особое внимание к механизмам сохранения и развития здоровья, но еще и исследование *механизмов хронизации заболевания* как системы обеспечения длительного динамического сосуществования организма с болезнью. Если исследовательской основой патофизиологии служит направленный и порой острый эксперимент, то в реабилитологии в основе ее методических исследовательских подходов лежит динамическое исследование как отдельно взятой функции, так и их совокупностей в биосоциальном единстве. Резюмируя все вышесказанное, можно сделать вывод, что реабилитология – это наука, изучающая фундаментальные закономерности, механизмы и условия процесса выздоровления и восстановления, утраченных в процессе болезни, функций организма.

Основная цель подготовки квалифицированного врача-реабилитолога – воспитание профессионального реабилитационного мышления, вытекает из сути реабилитационного процесса – активное и избирательное содействие саногенетическим механизмам организма. *Профессиональное реабилитационное мышление* складывается из: а) знания фундаментальных закономерностей, механизмов и условий выздоровления и сохранения здоровья; б) выработки навыков специализированного анализа и синтеза этиопатогенетических особенностей того или иного патологического процесса; в) овладения понятийным инструментарием и профессиональной терминологией; г) выработки первичных навыков и стереотипов врачебных действий по разработке реабилитационных и профилактических программ; д) знания реабилитационных методик и приемов моделирования реабилитационно-профилактического процесса, возможных для использования.

Врач-реабилитолог должен уметь подобрать многофункциональные методы содействия процессу саногенеза разного уровня и профиля. От достаточности и правильности выбора будет зависеть эффект реабилитации. Но для правильного подбора методов следует:

1. определить состояние пациента (этиопатогенетические механизмы) и состояние окружающей макро- и микросреды;
2. оценить структурно-функциональные возможности организма пациента для процесса реабилитации (саногенетические механизмы);
3. определить стратегию и тактику, цели и методы, их последовательность и комплексность в процессе реабилитации;
4. определить и создать необходимые условия для успешной реабилитации.
5. организовать эффективный поэтапный контроль за результатами.

Врач-реабилитолог должен владеть: базовыми знаниями по анатомии человека, нормальной и патологической физиологии, гигиене и санитарии, основами психологии, социологии и права. Он должен также знать лечебно-диагностические основы клинических дисциплин (терапия, хирургия, психиатрия), базовые диагностические принципы, методы функциональной

диагностики и восстановительной медицины (ЛФК, физио- и бальнеотерапию, фито- и медикаментозную терапию, психотерапию и т.д.).

Эффективная реабилитация зависимых состояний возможна при полном контроле гомеостатических адаптационно-поведенческих функциональных систем системно-организменного уровня: с учетом принципов организации и реализации механизмов формирования реактивных компенсаторно-приспособительных реакций; при контроле основных патогенетических состояний функциональной системы и саногенетических реакций в процессе реализации саногенеза.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Опенко Татьяна Геннадьевна.

Россия, г. Новосибирск, АНО ДПО «Сибирский институт практической психологии, педагогики и социальной работы», врач-исследователь, nsk217@rambler.ru.

Аннотация. Суицид рассматривается как результат взаимодействия множества не всегда учитываемых внешних и внутренних факторов. В период эпидемии коронавирусной инфекции может увеличиваться риск суицида. Предлагается теоретическая модель влияния природных и социальных факторов на смертность от внешних причин и схема профилактики суицидального поведения, которые могут быть использованы для разработки комплексных программ профилактики.

Ключевые слова: человек как диссипативная система, точка бифуркации, суицид, гелиометеофакторы, профилактика самоубийств и несчастных случаев.

POSSIBILITIES OF SUICIDAL BEHAVIOR PREVENTION IN MODERN SOCIETY

Openko Tatiana Gennadievna.

Russia, Novosibirsk, Autonomous Non-Profit Organization of Additional Professional Education "Siberian Institute of Practical Psychology, Pedagogy and Social Work", research doctor, nsk217@rambler.ru.

Abstract. Suicide is considered as a result of many external and internal factors interaction that are not always taken into account. During the epidemic of coronavirus infection, the risk of suicide may increase. A theoretical model of the natural and social factors influence on mortality from external causes and a scheme for the prevention of suicidal behavior are proposed, which can be used to develop comprehensive prevention programs.

Keywords: man as a dissipative system, bifurcation point, suicide, heliometeofactors, suicide and accident prevention.

Человек, во всем многообразии проявлений его психической организации, является примером открытой нелинейной диссипативной системы, с ее непрерывным обменом вещества, энергии и информации с окружающим миром, фрактальностью, возможностью выбора альтернативных вариантов развития на всех уровнях и способностью к самоорганизации [1]. Если рассматривать человека с этой точки зрения, то можно выделить

специфические моменты, точки бифуркации. Особенность точек бифуркации в том, что, находясь в них, система теряет стабильность. В эти моменты неустойчивости происходит выбор варианта дальнейшей жизнедеятельности. Пусковые моменты суицида могут возникать в результате внешних факторов или их различных сочетаний, которые оказывают сложное воздействие на подкорковые структуры мозга в моменты неустойчивого состояния системы. В точке бифуркации незначительные воздействия, например, гелиометеофакторы, могут значительно нарушить нормальное функционирование.

Человек постоянно сталкивается с множеством внешних влияний, информационная значимость которых может существенно меняться в зависимости от исходной потребности организма. Далеко не все представители одной популяции одинаково реагируют на какое-либо внешнее воздействие – степень реакции может изменяться, от нулевой до высокой. Внутри системы «человек» периодически возникают точки бифуркации, в которых необходим выбор дальнейшего пути развития. Провоцировать возникновение точек бифуркации могут социальные факторы – изменение образа жизни, состава семьи, потеря работы, социального положения, прием алкоголя, достижение значимых жизненных целей, утрата смысла жизни. В эти моменты диссипативная система делается чрезвычайно чувствительной к слабым воздействиям. Система в точке бифуркации критически зависит от минимального изменения условий, в результате чего слабые воздействия в начальный момент приводят к большим изменениям в итоге. Большая часть населения, не имеющая в данный отрезок времени психоэмоциональной нестабильности, никак не отреагирует на изменения во внешней среде. А у некоторой части популяции произойдет изменение психоэмоционального состояния и появятся преходящие соматические расстройства или они совершат необъяснимые поступки. Развернутые переживания могут возникать в доли секунды, мгновенно приведя к большим изменениям в поведении или к потере контроля над происходящими событиями. Суицидальный импульс может пойти в сторону уменьшения или усиления и превратиться в действие; пойти по пути компенсации или декомпенсации, в зависимости от случайных синхронизирующих (регулирующих, гармонизирующих) или десинхронизирующих воздействий.

В мировой научной литературе есть большое количество работ, посвященных теме влияния различных внешних природных факторов на смертность от разных причин в популяции. Сейчас можно считать доказанным, что такая связь существует. Наши исследования тоже подтверждают это [2]. Методом сплошного ежедневного наблюдения проведено комплексное исследование влияния природных гелиогеофизических и метеорологических факторов на частоту суицидов и несчастных случаев и выделены наиболее значимые факторы и их неблагоприятные сочетания, показана сила и направленность их влияния на частоту суицидов и несчастных случаев в популяции, показана их статистическая значимость. Выявлены положительные 2-сторонние корреляции между суицидами и несчастными случаями, что

подтверждает предположение о том, что аутоагрессия и потеря контроля за собственной жизнью имеют одинаковую природу и подвержены общим геофизическим влияниям.

Обнаружены положительные связи между Ар-индексом, средней температурой воздуха и приливными силами тяжести, и количеством суицидов и несчастных случаев. Отрицательные связи найдены между солнечной активностью, средней суточной влажностью и атмосферным давлением, и количеством суицидов в популяции. Можно ли рассматривать эти природные факторы в качестве этиологических факторов самоубийств? Разумеется, нет. Однако нельзя игнорировать влияние некоторых гелиогеофизических и метеорологических переменных на частоту суицидов и несчастных случаев в популяции.

Найдена связь самоубийств с некоторыми предрасполагающими факторами, такими, как индивидуально-личностные особенности и алкоголизация. В г. Новосибирске в 2010–2018 гг. более чем у половины самоубийц в крови был обнаружен алкоголь, среди парасуицидентов половина была в состоянии алкогольного опьянения. Анализ показал, что алкоголь в ряде случаев играет вспомогательную роль растормаживающего агента, облегчающего реализацию суицидального намерения. У парасуицидентов часто выявлялись субдепрессивное состояние, маскированная или истинная депрессия, невротическая тревожность и высокий уровень интроверсии.

Проведенное комплексное исследование смертности от внешних причин, позволяет выделить группы риска, критерием отбора в которые могут быть пол, возраст, конституциональные личностные особенности и злоупотребление алкоголем. Целенаправленная работа с группами риска должна привести к снижению частоты самоубийств и несчастных случаев с фатальным исходом в популяции. Данные о влиянии гелиогеофизических и метеорологических факторов на смертность от внешних причин позволяют прогнозировать дни высокого риска, в которые лица из групп риска нуждаются в профилактических мероприятиях. Выявленная патогенетическая значимость таких психологических характеристик, как интроверсия, депрессивность, тревожность, стиль переживания тревоги, а также некоторых особенностей образа жизни пациента, приема алкоголя, его социального окружения и их взаимосвязь с суицидальными намерениями и действиями в анамнезе, может быть использована для предупреждающей диагностики и психотерапевтической коррекции.

Нами разработана теоретическая организационно-функциональная модель механизма формирования суицидального поведения или потери контроля над происходящим, предшествующие фатальному событию (рис. 1) и организационная схема профилактики всех форм аутодеструктивного поведения в современном обществе (рис. 2). Интересы человека помещены в центр внимания таких важных социальных институтов, как наука, медицина, образование, церковь и служба социальной поддержки.

мероприятий по профилактике суицидов. Все факторы (природные, конституционально-личностные и социальные) могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на состояние человека в разные периоды его жизни.

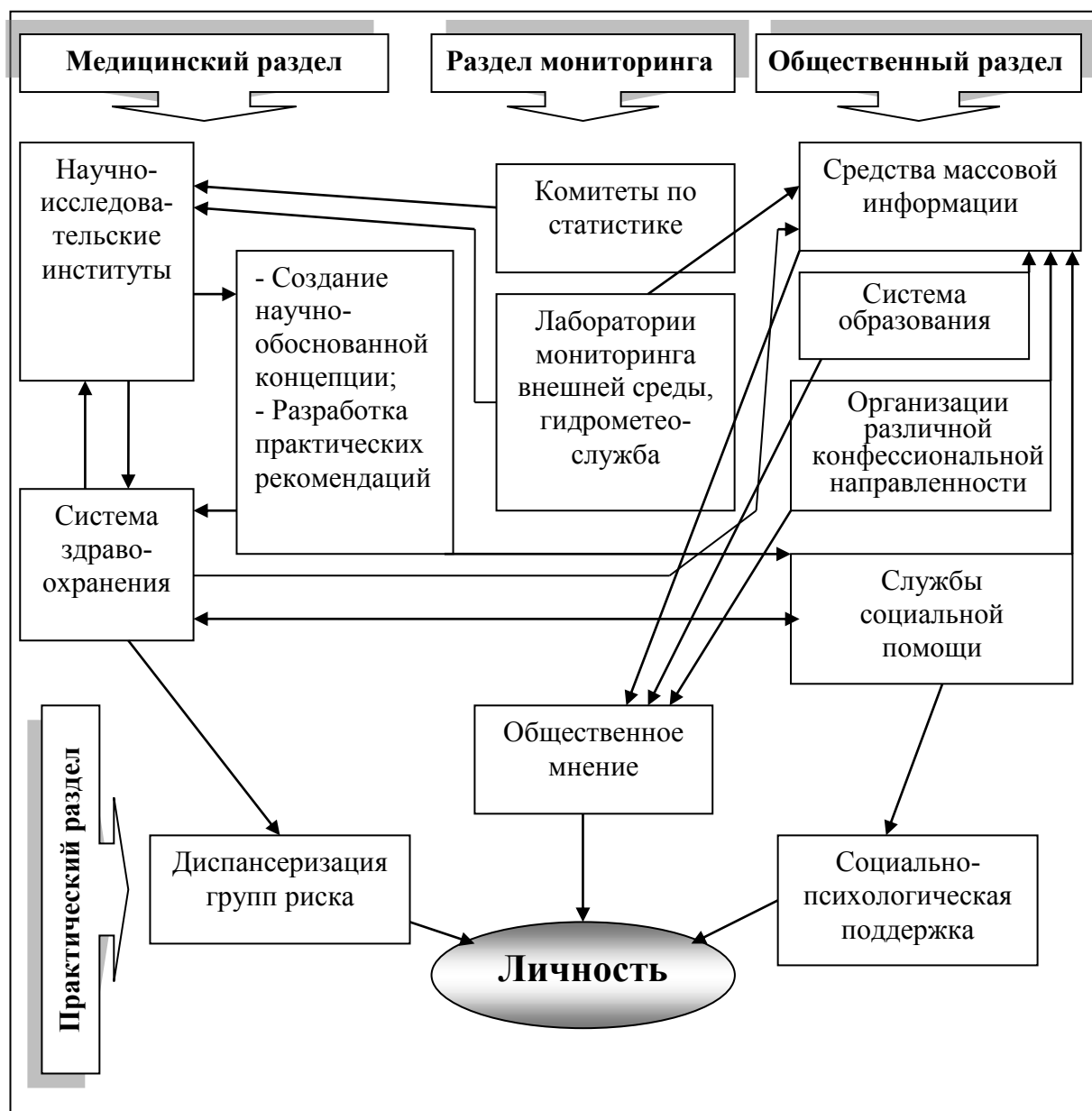


Рис. 2. Организационная схема профилактики суицидального поведения в современном обществе.

Внедрение результатов исследования в практику здравоохранения может способствовать развитию эффективных методов профилактической работы, особенно в период эпидемии коронавирусной инфекции. СМИ бесконтрольно вызывают панику среди населения, что увеличивает риск суицида. Следует ожидать в ближайшее время увеличение частоты самоубийств и несчастных случаев. Теоретическая модель влияния природных и социальных факторов на смертность от внешних причин и схема профилактики суицидального поведения могут быть использованы для разработки комплексных программ

профилактики несчастных случаев и суицидов в популяции. Полученные результаты исследования и сделанные выводы предназначены для применения в здравоохранении и в практической деятельности других сфер жизнеобеспечения.

Библиографический список.

1. Пригожин И., Стенгерс И. Время, хаос, квант // М.: Академия, 1994. – С. 4–12, 41–73, 247–263.
2. Опенко Т.Г. Системный анализ феномена самоубийства / Министерство образования и науки РФ, ФАПО ГОУ ВПО НГПУ. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2009. – 116 с.

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗА

Пронин Сергей Владимирович.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», кандидат мед. наук, доцент кафедры социальной психологии и виктимологии; ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», доцент кафедры психологии, педагогики и правоведения, pronin53@gmail.com.

Ефимов Виктор Николаевич.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», ст. преподаватель кафедры психологии, педагогики и правоведения, efvik.ngueu@mail.ru.

Чухрова Марина Геннадьевна.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», доктор мед. наук, профессор кафедры общей психологии и истории психологии; ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», руководитель магистерской программы «Девиантология», профессор кафедры психологии, педагогики и правоведения, mba3@ngs.ru.

Аннотация. Превентивная диагностика суицидальных намерений представляет большие трудности. Показана возможность неинвазивного приборного отражения аутоагрессивности у заключенных в местах лишения свободы, на основе исследования вариабельности сердечного ритма, который может служить объективным неинвазивным маркером высокого риска аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: аутоагрессивное поведение, возможности прогноза, вариабельность сердечного ритма.

AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN PENITENTIARY INSTITUTIONS: PROGNOSTIC POSSIBILITIES

Pronin Sergey Vladimirovich.

Russia, Novosibirsk, FSBEI HE Novosibirsk State University of Economics and Management, Ph.D. Sciences, Associate Professor of the Department of Social Psychology and Victimology; FSBEI HE "Novosibirsk State Pedagogical University", Associate Professor of the Department of Psychology, Pedagogy and Law, pronin53@gmail.com.

Efimov Viktor Nikolaevich.

Russia, Novosibirsk, FSBEI HE Novosibirsk State University of Economics and Management, Art. Lecturer at the Department of Psychology, Pedagogy and Law, efvik.ngueu@mail.ru.

Chukhrova Marina Gennadievna.

Russia, Novosibirsk, FSBEI HE Novosibirsk State Pedagogical University, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of General Psychology and History of Psychology; FSBEI HE "Novosibirsk State University of Economics and Management", head of the master's program "Deviantology", Professor of the Department of Psychology, Pedagogy and Law, mba3@ngs.ru.

Abstract. Preventive diagnosis of suicidal intentions presents great difficulties. The possibility of noninvasive instrument reflection of autoaggressiveness in prisoners in prisons is shown, based on the study of heart rate variability, which can serve as an objective noninvasive marker of high risk of autoaggressive behavior.

Keywords: autoaggressive behavior, prognostic capabilities, heart rate variability.

Актуальность исследования.

Существует проблема объективной диагностики внутренней картины болезни у возможных суицидентов, поскольку суицидальные намерения зачастую не проявляются в поведении пациента и не вербализуются им. Поэтому необходимы биологические маркеры таких «внутренних» состояний и возможность их алгоритмизированной интерпретации. Эта проблема особенно актуальна в пенитенциарных учреждениях, которые следует признать потенциально суицидоопасными.

Аутоагрессивность, под которой понимается членовредительство, пищевые девиации (отказ от еды, или экстремальное переедание), суицидальная активность и др., может быть в структуре психических и поведенческих нарушений, вызванных приемом психоактивных веществ (ПАВ), реактивной и эндогенной депрессии, шизофрении. Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до суицида, саморазрушительном поведении, связанном с приемом ПАВ, рискованном сексуальном поведении, выборе опасных профессий и занятий, провоцирующем поведении. По данным опросов различных групп населения, эпизодический прием алкоголя хотя бы 1 раз в неделю отмечается у 73 % мужчин и 68 % женщин. Количество самоубийств в России в год по причине алкоголизма в трудоспособном возрасте не менее 50–52 % от числа всех. Ежегодные потери государства из-за самоубийств в России по причине алкоголизма в трудоспособном возрасте в среднем 4 млрд. рублей [1].

Наиболее выраженные проявления аутоагрессивности отмечаются при полинаркотической зависимости, при наследственной детерминации, на фоне коморбидности (гепатит В-С), что отмечается в первые 4-е года после начала

наркотизации и что опосредуется в ВИЧ инфицировании, которое возросло на 16-20% среди потребителей наркотиков [2].

Как показывают наши наблюдения, наибольшая взаимосвязь рискованного поведения у лиц с наркотической зависимостью наблюдается на фоне коморбидности, это не только вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция, но и черепно-мозговые травмы, органическое поражение головного мозга. Динамика заболеваемости населения НСО по различным нозологическим группам и латентная аутоагрессивность выявляет проблему с верификацией психических и поведенческих нарушений вызванных приемом ПАВ и их связи с аутоагрессивностью.

Цель исследования: обоснование возможности неинвазивной приборной оценки (ВСП) «аутоагрессивности» и ее интеграции в информационную систему анализа и принятия решений, разработка объективного неинвазивного маркера высокого риска аутоагрессивного поведения.

Нами предложена *гипотеза* гемодинамического континуума, которая позволяет предвидеть поведенческие модели на основе динамического анализа вариабельности сердечного ритма. Почему выбор биомаркера для прогноза рискованного поведения, обоснование использования шкалы «аутоагрессивность» в информационной системе нами ассоциирован с вариабельностью сердечного ритма (ВСП)? Это следующие аргументы:

1. Доказанность взаимосвязи состояния центральной гемодинамики с прогнозом достижения ремиссии у наркологических аддиктов (интоксикация – абстинент), психическими паттернами влечения к ПАВ и возможностью предсказания поведенческих отклонений [3].
2. Вариабельность сердечного ритма полимодальна и позволяет оценивать состояние центральной нервной системы, активность некоторых рецепторных полей коры головного мозга, включенность в ответные реакции гипоталамо-гипофизарной и вегетативной нервной системы [4, 5].
3. Неинвазивность методики и простота выполнения, целевая скрытность исследования. Известна низкая эффективность анкетных методов выявления поведенческих нарушений и суицидальных намерений [1].

По литературным данным, в ближайшее время можно ожидать индикацию на основе ВСП таких состояний, как психотические нарушения, оценка уровня самоконтроля, прогноз при тревожных расстройствах, разделение состояний интоксикация-ремиссия у наркологических больных, неадаптивное поведение, уровень депрессии, выраженность синдрома эмоционального выгорания. Также в оценке эффективности коррекции осложнений со стороны ССС, связанных с приемом атипичных нейрорептиков [6].

Дизайн исследования – открытое, проспективное, нерандомизированное. Для разработки диагностических правил и алгоритмов использованы данные 2261 пациента (период 2004–2020 гг.), проверка гипотезы осуществлялась в пенитенциарных учреждениях НСО системы ГУФСИН, всего 152 испытуемых.

Методология создания шкалы прогноза рисков поведения включала методы клинического наблюдения, психопатологических оценок, анализ анамнестических сведений. Изучена ассоциированность центральной гемодинамики, вариабельности сердечного ритма, с рядом шкал опросника Бека, касающихся рисков поведения и аутоагрессивности. При анализе использован статпакет SPSS, 21 версия.

Получены следующие результаты. Выявлены корреляционные связи между психопатологическими проявлениями, аутоагрессивными тенденциями, склонностью к рисковому поведению и отдельными параметрами ВСР, на уровне $r = 0,6-0,89$. Оказалось возможным выделить три группы пациентов с различным риском этих проявлений и степенью поведенческой адекватности. Показано возрастание риска поведенческих нарушений в зависимости от частоты пульса ($r = 0,91$). Был обоснован диапазон гемодинамического континуума, в рамках которого минимизированы психические и поведенческие нарушения у лиц, находящихся в местах лишения свободы. Разработана классификация поведенческих нарушений на основе ответных реакций центральной гемодинамики (ЦГД) и вероятности рисков поведения. Так, для парасимпатической активации будут более типичны «скрытые» поведенческие деструкции, но при появлении симпатической активации они становятся «явными» суицидентами. Наоборот, нестабильность центральной гемодинамики будет давать демонстративные суициды и истероидные реакции. В основу шкалирования положена оценка следующих критериев: а) активности рецепторных полей т.е. вероятности той или иной акцентуации характера или индивидуально-личностных качеств, б) состояние центральной гемодинамики и расчет некоторых общесоматических индексов (СОЭ, которые могут ассоциироваться с депрессией и т.п.), в) коморбидность и влияние наследственной детерминации (эндофенотип). На основании изменения этих критериев и предсказывается риск возможных психотических отклонений, рисков поведения и аутоагрессивности.

Контрольные исследования и формы индивидуального отражения психофизического состояния на доклиническом уровне оценок по шкале «аутоагрессивность» получены среди референтной группы испытуемых (здоровые лица).

Заключение.

Показана возможность неинвазивного приборного отражения аутоагрессивности у заключенных в местах лишения свободы. Представленные возможности данного диагностического подхода позволяют рекомендовать его для междисциплинарного использования и мониторинга рисков поведения, со скрытой целью исследования. Данный метод может быть использован также для оценки эффективности лечения у психиатрических и наркологических больных, индивидуальном скрининге здоровья. Использование методики ВСР позволяет выделить уровень терапевтического воздействия у «химических» аддиктов. Так, при аутоагрессивных самооценках (шкала суицидные мысли) это

воздействие может быть направлено на церебральный, нейрогуморальный и метаболический уровень.

Библиографический список.

1. Опенко Т.Г. Системный анализ феномена самоубийства / Опенко Т.Г.; Министерство образования и науки РФ, ФАПО ГОУ ВПО НГПУ. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2009. – 116 с.
2. Пронин С.В., Чухрова М.Г. Трансдиагностические биомаркеры в оценке суицидальной predisposition у наркотических аддиктов. Суицидология. – 2018. – 9 (4): 109–117. [Doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-04\(33\)-109-117](https://doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-109-117).
3. Пронин С.В., Чухрова М.Г. Психологические факторы, влияющие на аутоагрессивное поведение у наркотических аддиктов // Мир науки, культуры и образование – 2016. – № 4(59). – С. 154–156.
4. Beauchaine T.P., Thayer J.F. Heart rate variability as a transdiagnostic biomarker of psychopathology. *Int. J. Psychophysiol.* – 2015 Nov. – 98 (2 Pt 2):338–350. [doi: 10.1016/j.ijpsycho.2015.08.004](https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2015.08.004). Epub 2015 Aug 11.
5. Khandoker A.H., Luthra V., Abouallaban Y., et al. Predicting depressed patients with suicidal ideation from ECG recordings. *Med. Biol. Eng. Comput.* 2016 Aug 18. [Epub ahead of print]. [doi:10.1007/s11517-016-1557-y](https://doi.org/10.1007/s11517-016-1557-y)
6. Пронина Н.А., Пронин С.В. Гемодинамические показатели в оценке эффективности лечения наркологических аддиктов. Реабилитация в наркологии. Мат. межрегиональной науч. практ. конф. – Томск, 2002. – С. 79–81.

ПОЛИФЕРМЕНТОЛ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛИЗМА

Чухрова Марина Геннадьевна.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», д-р мед. наук, профессор кафедры психологии, педагогики и правоведения; ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», проф. каф. общей психологии и истории психологии, mba3@ngs.ru.

Волков Владислав Анатольевич.

Россия, г. Новосибирск, Сибирский филиал федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научный центр пищевых систем им. В.М. Горбатова» РАН, инженер-исследователь, v-vlad@ngs.ru.

Лукьянчикова Нина Леонидовна.

Россия, г. Новосибирск, Сибирский филиал ФГБНУ "ФНЦ Пищевых Систем им. В.М. Горбатова" РАН, старший научный сотрудник, lnina@yandex.ru.

Аннотация. В статье обсуждаются возможности метаболической терапии алкоголизма, направленной на устранение нарушений обмена углеводов, жиров, витаминов, нейромедиаторов, вследствие злоупотребления экзогенным этанолом. Показано, что биологически активная добавка «Полиферментол» обладает комплексным действием, ее применение патогенетически обосновано.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, биохимические нарушения, метаболическая терапия, полиферментол.

POLYFERMENTOL IS AS A NEW POSSIBILITY OF METABOLIC THERAPY OF ALCOHOLISM

Chukhrova Marina Gennadievna.

Russia, Novosibirsk, FSBEI HE Novosibirsk State University of Economics and Management, Dr. med. Sciences, Professor of the Department of Psychology, Pedagogy and Law; FSBEI HE "Novosibirsk State Pedagogical University", Professor of General Psychology and History of Psychology Department, mba3@ngs.ru.

Volkov Vladislav Anatolyevich.

Russia, Novosibirsk, Siberian Branch of the Federal State Budgetary Scientific Institution "Federal Scientific Center for Food Systems named after V.M. Gorbатов" RAS, Research Engineer, v-vlad@ngs.ru.

Lukyanchikova Nina Leonidovna.

Russia, Novosibirsk, Siberian Branch of the Federal State Budgetary Scientific Institution "FSC Food Systems named after V.M.Gorbатов" RAS, Senior Researcher, lnina@yandex.ru.

Abstract. Possibilities of metabolic therapy of alcoholism aimed at eliminating metabolic disorders of carbohydrates, fats, vitamins, neurotransmitters due to the abuse of exogenous ethanol are discussed in the article. It is shown that the biologically active additive "Polyfermentol" has a complex effect. Its use is pathogenetically justified.

Keywords: alcohol dependence, biochemical disorders, metabolic therapy, polyfermentol.

Алкоголь – нормальный метаболит человеческого организма, продукт углеводного метаболизма, определенная гомеостатическая константа, которая в эндогенных концентрациях обладает регулируемыми функциями. Именно поэтому зависимость при избыточном поступлении в организм алкоголя формируется достаточно быстро: возникает целый каскад патологических изменений из-за многокомпонентного нарушения обменных процессов на разных уровнях вследствие активации или подавления множества ферментных систем и извращения обмена веществ. В обобщенном виде расстройства, имеющиеся в этот период, представляют собой результат системных метаболических изменений и ослабления функции печени из-за накопления вторичных эндогенных токсинов, что усиливает системные нарушения [1].

Нарушения в психоэмоциональной сфере первоначально являются этиологическим фактором, провоцирующим потребление алкоголя, а в дальнейшем приобретают аутохтонный характер вследствие нарушения обмена веществ. «Mens sana in corpore sano» (В здоровом теле – здоровый дух) – это крылатое выражение Ювенала, которое повторяли Джон Локк и Жан Жак Руссо, и которое было любимой фразой Гарри Трумэна, 33-го Президента США, очень точно отражает взаимоотношения психики и тела, хотя не все с этим согласны. Как показывают наши многолетние наблюдения, нормализация обменных процессов у больного алкоголизмом, восстановление функций его печени, почек, сердечно-сосудистой системы, приводит к существенному улучшению психоэмоционального состояния, снижению тревоги, депрессии, возвращению способности логически мыслить, что значительно облегчает психотерапевтическую работу. Алкоголизм – болезнь сознания, и бороться с психической зависимостью от алкоголя можно начинать, если физические последствия злоупотребления алкоголем устранены. Напротив, при недостаточно восстановленных витальных функциях пациент оказывается

практически неспособным к восприятию коррекционных мероприятий, у него нет установки на отказ от алкоголизации и нет критики к своему состоянию.

Вместе с тем, восстановление нарушенных после длительной алкоголизации жизненных функций – сложная и длительная задача. Выработка оптимальной и патогенетически обоснованной стратегии фармакологической коррекции нарушения функций при алкоголизме в настоящее время не перестает быть актуальной задачей, которая осложняется тем, что печень оказывается в ряде случаев неспособной адекватно реагировать на дополнительную медикаментозную нагрузку. Полипрагмазия мешает оказывать фармакологическую поддержку, как на выходе из запоя, так и в состоянии «светлого промежутка». Поэтому, широко применяются различного рода сорбенты, хотя механизмы их действия не до конца понятны и побочных эффектов достаточно (Николаев В.Н., 1984; Пострелко В.М., 1990; Казначеев В.П. и др., 1993; Бгатова Н.П. и др., 1995; Любарский М.С. и др., 1995; Рачковская Л.Н., 1995; Назаралиев Д.Б., Бауэр В.Р., 1995; Чухрова М.Г. и др., 1995; Ефремов А.В. и др., 2001; Новоселов Я.Б., 2001; Веретенина О.А. и др., 2003). Другая задача – коррекция метаболических нарушений вследствие алкогольного злоупотребления, нормализация активности ряда ферментов углеводного звена метаболизма. С этой целью применяют препараты янтарной и фумаровой кислот в комплексе с витаминами и солевыми растворами (реамберин, мафусол, цитофлавин и др.). Эффективность метаболической терапии оставляет желать лучшего, поскольку скорость купирования алкогольного абстинентного синдрома увеличивается несущественно (Оболенский С.В., 2002; Румянцева С.А., 2002; Ливанов Г.А. и др., 2002; Яковлев В.А., 2003; Захаров В.В. и др., 2004).

Если детоксикационная терапия при алкоголизме не представляет больших затруднений, то коррекция метаболических нарушений вследствие алкогольного злоупотребления является одним из факторов, определяющих эффективность противоалкогольной терапии вообще. Одним из основных метаболических эффектов алкогольного злоупотребления является редукция углеводного звена метаболизма и активация липидного обмена, о чем свидетельствуют данные литературы (Панин Л.Е., Чухрова М.Г., 1988) и данные биохимического обследования наших пациентов, поступивших для лечения алкоголизма. Биохимический профиль типичного больного алкоголизмом характеризуется повышением в сыворотке крови субстратов липидного обмена и снижением субстратов углеводного обмена; это высокие показатели общих липидов, триглицеридов, высокая активность ЛДГ, низкое содержание глюкозы, пирувата, в 4–5 раз увеличенный индекс лактат / пируват, что в целом является метаболической основой физической зависимости от этанола. Психологическое состояние пациентов при таком биохимическом профиле *всегда* характеризуется усилением алкогольных мотиваций, расширением спектра мотивов для выпивок, непреодолимым стремлением к постоянной и массивной алкоголизации (Чухрова М.Г., 1999). Задачей метаболической терапии алкоголизма является активация углеводного обмена,

восстановление аэробного звена энергетического метаболизма, нормализация липидного обмена, что является нормой, и что позволит избавить пациента от физической алкогольной зависимости.

Эта задача решается путем применения новой биологически активной добавки «Полиферментол», представляющей собой ферментированное при особых условиях неочищенное зерно пшеницы, ячменя и других зерновых культур. Содержит обладающую сорбентными свойствами клетчатку, комплекс углеводов, находящихся в состоянии незавершенной ферментации, витамины группы В, ряд микроэлементов, биоактивные вещества, аналоги гормонов, – все эти биологические субстанции находятся в активной, «живой» форме, и способны быстро включиться в метаболизм пациента [2].

Основным действующим началом полиферментола является, по нашему мнению, активный комплекс ферментов, участвующих в цикле трикарбоновых кислот.

Ранее в экспериментах на животных нами показано, что полиферментол ускоряет синтез глюкозы, снижает активность и длительность процессов перекисного окисления липидов, стабилизирует структуру и функциональную активность митохондрий, препятствует истощению запасов гликогена в гепатоцитах, что в целом активирует углеводный метаболизм. Под действием полиферментола происходит активация ферментов углеводного метаболизма и, в частности, альдегиддегидрогеназы. Клинико-биохимический анализ показал, что полученные эффекты введения полиферментола как носителя цикла Кребса связаны с его действием на кинетику этанола и ацетальдегида: у пациентов происходила быстрая редукция психопатологической симптоматики, снижение концентрации этанола и ацетальдегида в крови, нормализовывались биохимические показатели крови, характеризующие основные виды обмена, что объясняется повышением активности алкогольдегидрогеназы и цитозольной альдегиддегидрогеназы. Нормализация АД, ЧСС и уменьшение тремора у пациентов свидетельствовали о снижении концентрации дофамина. Эффект уменьшения концентрации дофамина связан с нормализацией активности дофамингидроксилазы и оксидоредуктазы, которые активируются при активном углеводном метаболизме.

Показатели активности трансаминаз (АЛТ, АСТ, ГГТ) нормализовались на 5–10 день, в клинической картине наблюдалась быстрая нормализация физического и психоэмоционального состояния, снижение алкогольных мотиваций, критическое отношение к алкоголизации, что подтверждено данными психодиагностических и нейрофункциональных тестов. Можно с уверенностью утверждать, что физическая зависимость от алкоголя эффективно устраняется после применения курса полиферментола. Механизм действия полиферментола является комплексным, и состоит, во-первых, в восстановлении углеводного обмена с последующим ускорением выведения алкоголя и ацетальдегида. Другой механизм связан с активацией дофамингидроксилазы и окислением избытка дофамина. Третий механизм заключается в восстановлении окислительной способности печени за счет

опосредованного положительного влияния полифермента на митохондриальные мембраны. Купирование соматовегетативных проявлений алкогольного абстинентного синдрома идет строго параллельно снижению активности ферментов-трансаминаз. При этом нормализуется усвоение витаминов группы В, нарушенный баланс которых играет этиологическую роль в алкогольных полиневритах.

Таким образом, применение полифермента как биологически активной добавки обосновано патогенетически, и по праву может считаться метаболической терапией алкоголизма.

Библиографический список.

1. Медведев А.С., Чухрова М.Г. Патопфизиология алкоголизма и патогенетические подходы к его лечению. – Минск: Ковчег, 2011. – 172 с.
2. Волков В.А., Чухрова М.Г. Средство для лечения алкогольных токсикозов. Патент RU 2 493 867 С2. Публикация: 2013.09.27

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ЭТНИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Благовская Евгения Васильевна.

Россия, г Горно-Алтайск, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Горно-Алтайский государственный университет", доцент кафедры педагогики, психологии и социальной работы, e9236646707@yandex.ru.

Гонохова Тамара Алексеевна.

Россия, г Горно-Алтайск, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Горно-Алтайский государственный университет", доцент кафедры педагогики, психологии и социальной работы, tgonohova@yandex.ru.

Домашова Елена Викторовна.

Россия, г Горно-Алтайск, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Горно-Алтайский государственный университет", старший преподаватель кафедры педагогики, психологии и социальной работы, lenus9habarova@mail.ru.

Аннотация. В статье обращается внимание на необходимость организации психолого-педагогического сопровождения студенческой молодежи в направлении формировании этнической толерантности. Приводятся данные констатирующего эксперимента.

Ключевые слова: этническая толерантность, студенты, технологии формирования этнической толерантности, психолого-педагогическое сопровождение.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF THE UNIVERSITY STUDENTS' ETHNIC TOLERANCE FORMATIONAL PROCESS

Blagovskaya Evgeniya Vasilyevna.

Russia, Gorno-Altaysk, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Gorno-Altaysk State University", Associate Professor of the Department of Pedagogy, Psychology and Social Work, e9236646707@yandex.ru.

Gonokhova Tamara Alekseevna.

Russia, Gorno-Altaysk, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Gorno-Altaysk State University", Associate Professor of the Department of Pedagogy, Psychology and Social Work, tgonohova@yandex.ru.

Domashova Elena Viktorovna.

Russia, Gorno-Altaysk, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Gorno-Altaysk State University", Senior lecturer of the Department of Pedagogy, Psychology and Social Work, lenus9 habarova@mail.ru.

Abstract. The authors of the article draw your attention to the need for the psychological and pedagogical support organization of student youth in the direction of the ethnic tolerance formation. The data of the ascertaining experiment are given.

Keywords: ethnic tolerance, students, technologies of ethnic tolerance formation, psychological and pedagogical support.

В настоящее время одной из актуальных социальных проблем современности является наличие межэтнических и межконфессиональных противоречий. В этой связи актуализируются вопросы формирования этнической толерантности населения. Данным вопросом активно занимаются общественные организации, государственные ведомства, средства массовой информации. Особую значимость обретают вопросы развития культуры толерантного поведения, уважения культуры, традиций и обычаев других народов, представляющие собой своеобразную основу создания и поддержания государственной безопасности. В этом ключе актуализируется необходимость формирования этнической толерантности, как неотъемлемого компонента современного учебно-воспитательного процесса каждого образовательного учреждения, потому что сензитивным периодом формирования этнической толерантности является молодежный возраст.

Этническая толерантность (или интолерантность) как черта личности формируется в процессе социализации человек, поскольку, начиная с периода детства, на процесс формирования личности оказывают влияние различные агенты социализации, например, такие как, семья, этнокультурные ценности семьи, значимых близких, образовательного учреждения, этнический состав региона как места жительства. Именно на систему образования возложена великая миссия формирования позитивной этнической идентичности подрастающего поколения, сохранение и приумножение этнической культуры представителей различных этнических групп единого русского народа, а также популяризация культуры этнической толерантности к представителям разных этносов, не только на уровне образовательного учреждения, но и на уровне региона и государства в целом [1].

К проблеме изучения толерантного мировоззрения в современных социологических, философских, культурологических, психолого-педагогических исследованиях сформированы теоретико-методологические и технологические подходы. Изучению толерантности студентов вуза посвящены работы Б.Г. Ананьева, Т.Э. Белянской, Г. Бондаревой, С.Г. Головиной, С.В. Бадмаевой, Л.И. Уманского и др.

В современных психолого-педагогических исследованиях встречается достаточно большое количество авторских трактовок дефиниции «этническая

толерантность». Нам ближе определение Л.М. Дробижевой, определившей этническую толерантность как «отсутствие негативного отношения к иной этнической культуре, а точнее, наличие позитивного образа иной культуры при сохранении позитивного восприятия своей собственной» [2, с.76]. Структура этнической толерантности, по мнению автора, представлена следующими составными компонентами: когнитивный; эмоциональный; поведенческий [2].

Наиболее важным этапом социализации личности, ее профессионального и личностного самоопределения, по мнению большинства ученых, является студенческий возраст. Специалисты в области социологии справедливо отмечают, что установки, сформированные в юношеские годы, являются наиболее устойчивыми и практически не подлежат трансформации на более поздних периодах онтогенеза, в том числе этнические предпочтения, оказывающие значительное влияние на сознание личности индивида, его поведенческие акты, а также на стиль воспитания собственных детей в будущем.

Существующая на данный момент полиэтническая образовательная политика способствует возникновению значительного количества разнообразных этнокультурных барьеров среди иностранных студентов. В этой связи актуализируется работа куратора студенческой группы, направленная на оказание необходимой помощи по преодолению барьеров в межкультурной коммуникации студентов и формированию комфортных взаимоотношений с сокурсниками, с соседями по общежитию, профилактику этнокультурного отчуждения со стороны профессорско-преподавательского состава, студенческого сообщества.

В рамках высшего учебного заведения работа по формированию межэтнической толерантности студентов может осуществляться через учебную деятельность, в частности при использовании разнообразных форм и методов, на которых акцентируется внимание студентов на ценности и уникального каждой культуры. При проведении групповых занятий в форме деловой или ролевой игры, «круглого стола», занятий с элементами социально-психологического тренинга происходит знакомство обучающихся с различными культурами, конфессиями. При организации дискуссии или беседы необходимо обратить внимание на необходимость осуществления равноправного диалога представителей разных этнокультурных сообществ. В направлении формирования межэтнической толерантности студентов вуза в последнее время весьма эффективна практика создания молодежных организации, развития студенческого самоуправления, студенческого землячества, направленные на поддержку и сотрудничество в решении проблем студентов разных национальностей [3].

Организованное нами эмпирическое исследование этнической толерантности студентов вуза осуществлялось на базе ФГБОУ ВО «Горно-Алтайский государственный университет» в период с 1 сентября 2020 г. по 30 апреля 2021 г. В исследовании приняли участие 50 студентов 1–3 курсов

психолого-педагогического факультета, очной формы обучения (34 девушки, 16 парней). Средний возраст респондентов – 19 лет.

В результате диагностики студентов по методике «Типы этнической идентичности личности» Г.У. Солдатовой на этапе констатирующего эксперимента были получены результаты, представленные на рисунке 1.

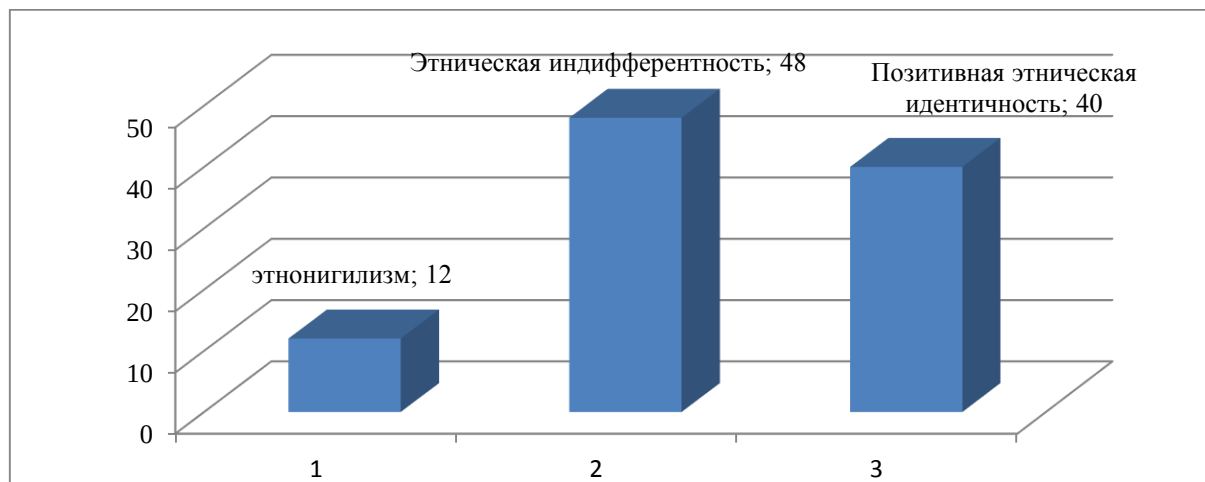


Рисунок 1. Результаты диагностики студентов по методике «Типы этнической идентичности личности» Г.У. Солдатовой

Было отмечено, что большинство опрошенных студентов 48% (24 учащихся) характеризовались этнической индифферентностью, что, по мнению автора методики, свидетельствует о доминировании идей космополитизма, то есть идеологии гражданина мира. По нашему мнению, данный тип этнической идентичности, был выбран студентами, которые являются представителями 2-х или более культур, то есть этнические метисы. В их случае однозначная этническая идентификация к представителям только одного этноса несколько затруднена.

12 % опрошенных (6 студентов) характеризовались этнонигилизмом, что является своеобразной формой гиподентичности, и выражается в отсутствии желания поддерживать собственные этнокультурные ценности, наличии чувства этнической неполноценности, ущемленности представителей своего этноса. Данный тип этнической идентичности может препятствовать в налаживании межэтнических контактов и диалога.

40% студентов (20 учащихся) могут быть причислены к личностям с позитивной этнической идентичностью. Люди данного типа обладают высокой толерантностью и готовностью к межэтническим контактам, принимают свое этническое происхождение, чтят традиции своего народа, но при это проявляют достаточное уважение к представителям других народов и культур.

В результате диагностики студентов по методике оценки позитивности и неопределенности этнической идентичности (А.Н. Татарко, Н.М. Лебедева), нами были получены результаты, представленные на рис. 2. Были отмечено, что большинство опрошенных студентов 64% (32 учащихся) характеризуются

позитивной этнической идентичностью, а у 36% опрошенных студентов доминирует позиция неопределенности этнической идентичности.

Таким образом, учитывая результаты психодиагностического обследования студентов, имевшим цель выявление типа этнической идентичности, нами было отмечено, что большинство опрошенных характеризуются позитивной этнической идентичностью, но в то же время среди студентов присутствуют этнонигилизм и этническая индифферентность. Данные типы этнической идентичности могут выступить своеобразным препятствием в налаживании межэтнических контактов в процессе обучения в вузе и в дальнейшем в процессе будущей профессиональной деятельности.

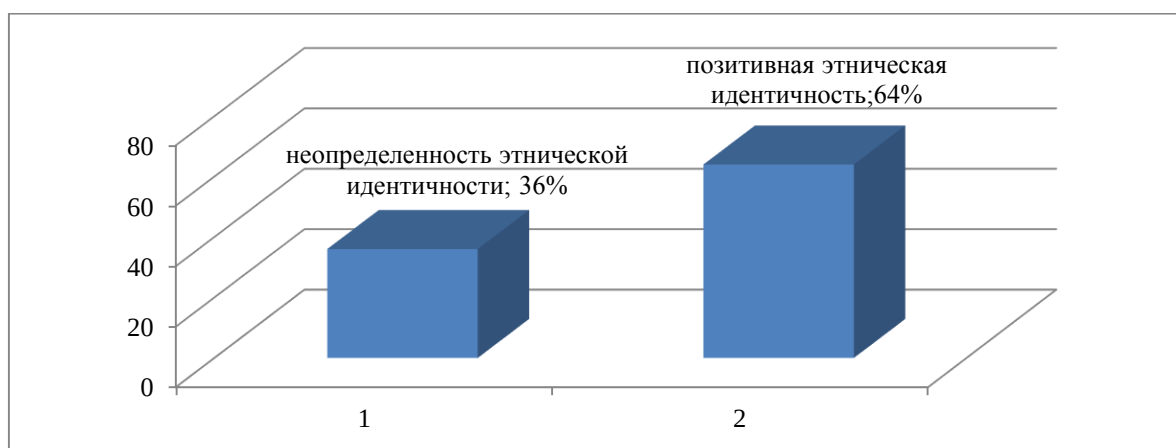


Рисунок 2. Результаты диагностики студентов по методике оценки позитивности и неопределенности этнической идентичности (А.Н. Татарко, Н.М. Лебедева)

Учитывая вышеуказанные обстоятельства, нами была разработана программа социально-психологического тренинга развития позитивной этнической идентичности для студентов вуза, которая будет реализована на протяжении 2021–2022 учебного года.

Библиографический список.

1. Чухрова М.Г., Елинская Я.А., Сорокина Е.Л., Быкова Е.В. Этнопедагогика. Педагогические практики в современных полиэтнических классах // Инновации в образовании: методическое пособие / под ред. Е.В. Быковой, Я.А. Елинской, Е.Л. Сорокиной. – Новосибирск: Изд-во АНО ДПО «СИППИСПР», 2021. – С. 26–42.
2. Дробижева Л.М. Толерантность и рост этнического самосознания: пределы современности // Век толерантности: научно-публицистический вестник. – 2003. – № 6. – С. 76–81.
3. Павлова Е. В. Формирование этнической толерантности как важная составляющая учебно-воспитательной работы со студенчеством // Современное образование: содержание, технологии, качество: Материалы XXII Международной научно-методической конференции (СПб, 20 апреля, 2016г.); СПбЭТУ «ЛЭТИ». – СПб., 2016. Т. 2. – С. 279–281.

ФОРСАЙТ-СЕССИЯ, КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ ЧЕРЕЗ РАБОТУ С СЕМЬЕЙ

Филинова Виктория Леонидовна.

Россия, г. Новосибирск, муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска «Детский сад № 333 «Теремок» комбинированного вида», старший воспитатель, vfilinova@inbox.ru.

Ломоносова Светлана Васильевна.

Россия, г. Новосибирск, муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска «Детский сад № 333 «Теремок» комбинированного вида», воспитатель, lomonosova.72@mail.ru.

Дульбеева Мария Николаевна.

Россия, г. Новосибирск, муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска «Детский сад № 333 «Теремок» комбинированного вида», педагог-психолог, dulbeevamaria@mail.ru.

Аннотация: В статье описан инновационный метод взаимодействия педагогов дошкольного учреждения с семьями воспитанников – форсайт-сессия. Данный метод помогает эффективно работать в направлении коррекции поведенческих нарушений у дошкольников и профилактики девиаций через взаимодействие с семьей. В статье рассказывается об условиях, когда применим метод форсайт-сессии, о принципах работы этим методом, приводится его структура. В качестве примера описаны реальные случаи из практики.

Ключевые слова: форсайт-сессия, поведенческие нарушения, профилактика девиаций, педагог-психолог, работа с родителями.

FORESIGHT SESSION - AS A PREVENTION METHOD OF DEVIANT BEHAVIOR AND CORRECTION OF PRESCHOOLERS' BEHAVIORAL DISORDERS THROUGH WORK TREATMENT WITH FAMILY

Filinova Victoria Leonidovna.

Russia, Novosibirsk, Municipal State Preschool Educational Institution of The City of Novosibirsk "Kindergarten No. 333 "Teremok" combined type", Senior Educator, vfilinova@inbox.ru

Lomonosova Svetlana Vasilyevna.

Russia, Novosibirsk, Municipal State Preschool Educational Institution of The City of Novosibirsk "Kindergarten No. 333 "Teremok" combined type", Educator, lomonosova.72@mail.ru

Dulbeeva Maria Nikolaevna.

Russia, Novosibirsk, Municipal State Preschool Educational Institution of The City of Novosibirsk "Kindergarten No. 333 "Teremok" combined type", Teacher-psychologist, dulbeevamaria@mail.ru

Abstract: Innovative method of preschool teachers' interaction with the families of pupils - a foresight session is described in the article. This method helps to work effectively in the direction of the preschoolers' behavioral disorders correction and prevention of deviations through interaction with the family. The authors describe the conditions when the foresight session method is applicable, the principles of this method operation, and its structure. As an example, real cases from practice are described.

Keywords: foresight session, behavioral disorders, prevention of deviations, teacher-psychologist, work with parents.

Ни для кого не секрет, что современное поколение детей значительно отличается от тех, что были 10 или 20 лет назад.

Технические устройства стали одним из средств социализации детей, корректируя личностное развитие ребенка в сторону агрессивности и гиперактивности, формируя клиповое мышление. Рыночная экономика, обилие рекламы воспитывает в детях меркантильность и потребительскую позицию.

Обеднение и ограничение общения приводит к недоразвитию эмоциональной сферы детей и коммуникативных навыков, повышению тревожности, проблемам социальной адаптации. Увеличивается количество коммуникационных проблем между детьми и родителями.

Снижение уровня сюжетно-ролевой игры приводит к недоразвитию мотивационно-потребностной сферы детей, дефициту произвольности и низкому уровню развития всех психических процессов.

Современное поколение детей характеризуется инфантильностью, деселерацией (процесс, обратный акселерации), андрогинией, маргинализацией. Увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья, проблемным психическим развитием, одаренных детей. Все больше детей не соответствуют принятым психическим и психологическим нормам [1, 2, 3, 4, 8].

Возрастающее количество девиантных детей вызывает трудности не только у родителей, но и у педагогов. С каждым годом мы наблюдаем все большее количество детей в детском саду, имеющих нестандартные проблемы: поведенческие нарушения, инвертацию полоролевой идентификации, одаренность, как тип не гармоничного развития, и др. Широкое распространение имеет инклюзия в дошкольных учреждениях. В детский сад все чаще приходят дети с различными диагнозами и инвалидностью, которым необходимо оказать помощь в социализации.

В связи с этим перед педагогами встают задачи, опыта решения которых в дошкольных учреждениях нет и стандартными методами решать эти

проблемы не всегда удается [7, 10]. В своей практике мы впервые столкнулись с инклюзией детей-инвалидов, с суицидальным поведением у дошкольников, с активным неприятием своей половой принадлежности и др. Родители таких детей тоже испытывают трудности в решении подобных проблем и им необходимо оказывать психолого-педагогическую помощь. Часть родителей не всегда обнаруживают и верно идентифицируют проблему ребенка, в результате никак ее не решая.

В том случае, если запрос на решение той или иной проблемы с ребенком появляется у воспитателя, возникают трудности в работе с родителями девиантных детей, так как они не видят проблемы. Классически схема взаимодействия в этом случае состоит из нескольких разорванных взаимодействий педагогов и родителей (рис. 1). Воспитатель обращается к родителю с проблемой. Если вдвоем они не смогли справиться, воспитатель может порекомендовать родителю консультацию психолога, а также сам проконсультироваться у педагога-психолога дошкольного учреждения по данному запросу.

Но зачастую пути решения, предпринятые в результате этих трех взаимодействий, оказываются разнонаправленными, так как взаимодействия разорваны между собой. Взгляд на проблему у родителя и воспитателя может оказаться разный, а пути решения направлены на симптомы, а не на причину. Как правило, в этом случае личностных изменений в ребенке не происходит, наблюдаемый результат поведенческий, то есть поверхностный.

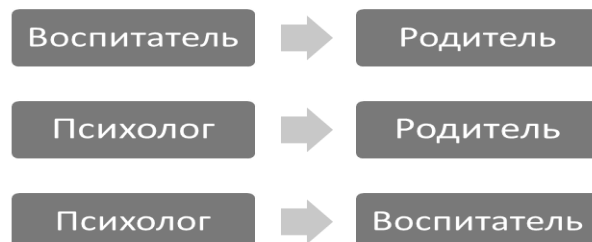


Рисунок 1. Схема классического взаимодействия педагогов с родителями

Для решения таких проблем и повышения эффективности работы с родителями мы пришли к методу форсайт-сессии [5, 6, 9].

Цель работы: коррекция поведенческих нарушений у дошкольников и профилактика девиаций через взаимодействие с семьей.

Задачи:

- решение поведенческих проблем ребенка, выявленных воспитателем;
- привлечь внимание семьи к поведенческим и личностным проблемам ребенка, настроить их на сотрудничество;
- определить причину и наметить пути решения проблемы в соответствии с запросом;
- осуществить коррекционную работу, согласовав между собой действия педагога-психолога, воспитателя и семьи.

Понятие форсайта пришло к нам из бизнес-технологий. Форсайт — это совокупность инструментов, позволяющих активно предугадывать проблемы будущего, это активный прогноз, который включает элементы воздействия на будущее с помощью согласования интересов основных участников процесса перемен.

В общем смысле форсайт-сессия – это сессия, которая позволяет кругу лиц-участников договориться по поводу образа будущего, своих действий по поводу этого будущего, и своего желаемого будущего.

В нашем случае это некая беседа педагога-психолога, воспитателя и родителей, в которой обсуждается проблема ребенка и выстраивается стратегия решения этой проблемы, единая для всех участников. А также вырабатываются задачи для воспитателя, родителя и для психолога, которые они будут решать с целью преодоления рассматриваемой проблемы для формирования наиболее благополучного будущего.



Рисунок 2. Схема взаимодействия во время форсайт-сессии

Схема взаимодействия выстроена в виде правильного треугольника, в центре которого находится ребенок, его интересы, его будущее (рис.2). В этом случае взаимодействия не разорваны между собой, а происходят одновременно. Схема имеет замкнутую форму, за счет чего происходит коррективка и согласование действий, направленных на решение рассматриваемой проблемы.

Форсайт-сессия строится на соблюдении следующих принципов работы:

1. *Принцип равенства участников* – педагог-психолог, воспитатель и родитель занимают равные позиции, исключается доминирование участников друг над другом.
2. *Принцип приоритетов семейного воспитания* – выражается в лояльности педагогов к родителям, их семейной культуре и стилю воспитания, а также в принятии на себя ответственности родителями за воспитание собственных детей.
3. *Принцип обеспечения интересов ребенка* – интересы ребенка должны быть соблюдены в первую очередь, даже если интересы взрослых разнонаправлены.

4. *Принцип принятия* – принятие не только ребенка с его особенностями, но и родителей, что у многих воспитателей часто вызывает трудности.
5. *Принцип доверия и поддержки* является залогом форсайт-сессии и выстраивания отношений с родителями для дальнейшего сотрудничества.
6. *Принцип корректности* – во время форсайт-сессии ведется очень личная беседа, поэтому педагоги должны быть максимально корректны и обсуждать исключительно те вопросы, которые готов обсуждать родитель.
7. *Принцип комфортности* – комфортная обстановка, закрытое помещение без случайных свидетелей, способствует открытому и доверительному общению.
8. *Принцип конфиденциальности* – все, что обсуждалось, остается в пределах форсайт-сессии и за ее рамки не выносится.

Рассматривая структуру метода форсайт можно выделить следующие этапы:

- *Формирование запроса.* У воспитателя возникает актуальная проблема, которая требует решения. Как правило, эта проблема поведенческая (ребенок дерется, отказывается от приема пищи, предпринимает провокационные действия по отношению к воспитателю или детям и т.д.)
- *Назначение форсайт-сессии.* Воспитатель приглашает родителей на форсайт-сессию, обговаривает удобное для родителей время встречи. Так как встреча инициирована педагогами, важно выбрать время, максимально удобное для родителей, когда они смогут, не торопясь, побеседовать в течение 1 – 1,5 часа.
- *Предварительная беседа педагога-психолога и воспитателя (подготовка к форсайт-сессии).* В этой беседе уточняются детали, формулируется запрос воспитателя, который будет озвучиваться родителям, обговариваются возможные причины негативного поведения ребенка, которые необходимо будет проверить во время форсайт-сессии. Также воспитателю можно напомнить принципы проведения форсайт-сессии, которые необходимо соблюдать для эффективности результата.
- *Форсайт сессия.*
 1. *Озвучивание запроса воспитателя.* Встречу начинает воспитатель, который дает характеристику ребенку, описывая его положительные качества и сильные стороны, озвучивает запрос, описывая ту проблему, которую он наблюдает в детском саду. Запрос должен быть озвучен в поведенческих характеристиках, никаких выводов и диагнозов звучать не должно.
 2. *Консультационная беседа.* Данный этап невозможно распланировать. Здесь происходит свободная беседа участников, в которой они делятся своими взглядами на проблему, проясняют семейную ситуацию, обсуждают возможные причины возникновения проблем у ребенка, ресурсы для их преодоления, стратегии дальнейшего сотрудничества. Важным является формирование представления у родителей желаемого будущего ребенка. Все стратегии

рассматриваются с точки зрения достижения этого будущего. На этом этапе педагогам необходимо четко руководствоваться принципами проведения форсайт-сессии.

3. *Формирование коррекционного психолого-педагогического маршрута развития ребенка (прил.1).* Коррекционный маршрут можно заполнить в отсутствие родителей по окончании форсайт-сессии. Важно четко проговорить родителю его задачи, рекомендуемые методы и приемы воспитания, а также значение его действий для достижения желаемого результата. В коррекционном маршруте фиксируется содержание психолого-педагогической работы для педагогов и родителей отдельно по каждому виду трудности (высокая тревожность, капризность, драчливость и т.д.) Не всегда целесообразно прописывать работу по каждой трудности для всех участников.

4. *Работа по составленному маршруту, наблюдение динамики.* После форсайт-сессии начинается коррекционная и психолого-педагогическая работа по составленному маршруту с ребенком. Каждый участник выполняет свои запланированные действия. Воспитатель ведет дневник наблюдения за поведением ребенка (прил. 2), где фиксируются интересующие поведенческие особенности, позволяющие проследить динамику.

5. При необходимости возможна *повторная форсайт-сессия с целью коррекции маршрута.* Повторную форсайт-сессию целесообразно проводить не ранее, чем через полгода.

Хочется отметить, что форсайт-сессия не является идентичной или заменяющей психологическую консультацию, при некоторых общих принципах и правилах проведения.

По итогам форсайт-сессии родителям может быть рекомендована индивидуальная консультация психолога.

У данного метода работы мы видим неоспоримые достоинства:

- Резко *повышается эффективность* коррекционной психолого-педагогической работы с девиациями.
- *Комплексный подход* к рассматриваемой проблеме. Метод позволяет оценить проблему с точки зрения педагогики, с точки зрения психологии и с точки зрения семейной ситуации и найти причину, на которую и должна быть направлена коррекционная работа.
- *Индивидуальный подход*, учитывающий особенности семейного воспитания и семейную ситуацию.
- *Соответствие путей решения проблемы и результата педагогическому запросу.*
- *Формирование доверительных отношений* между педагогами и родителями девиантных детей.

По методу форсайт-сессии мы работаем уже около 4 лет. За это время нам удалось помочь многим детям и их семьям в преодолении самых

разнообразных проблем. Вот краткое описание двух из них. (Имена детей изменены).

Никита К. пришел в наш детский сад в возрасте 4 лет и был определен в среднюю группу. Он уже сменил несколько детских садов, откуда его мягко, но настойчиво «выправаживали», так как воспитатели не могли справиться с его поведением. Никита бросался на детей с кулаками по малейшему поводу и даже без видимого повода. На любое осуждающее или негативное высказывание реагировал криком и плачем, бил сам себя по голове или бился головой о стены и пол.

Родители с трудом шли на сотрудничество, имея за плечами негативный опыт общения с педагогами в детских садах. Они старались не попадаться нам на глаза, приводя Никиту утром в детский сад, они даже не заходили его в двери, а расставались с ним на улице.

В течение 2,5 лет мы провели с ними несколько форсайт-сессий, на которые родители приходили и по одному и вместе. В ходе работы выяснилось, что в семье имелись серьезные проблемы во взаимоотношениях между родителями, которые отражались на эмоциональном состоянии и поведении ребенка. Не справляясь с этим, родители стали активно применять физические наказания, что усугубило ситуацию и породило агрессию у Никиты по отношению к другим детям.

Нам пришлось практически полностью перестроить взаимоотношения родителей с Никитой, и это было не просто как для них, так и для нас. К выпуску из детского сада Никита очень изменился. Он наладил отношения с детьми, у него появились друзья. Появилось доверие к взрослым, Никита стал обращаться к педагогам за помощью и поддержкой и даже стал обнимать любимых воспитателей. У Никиты сохранилась некоторая конфликтность в связи с недостатком коммуникативных навыков, но уже не на уровне девиации.

Сейчас Никита учится в школе, является средним учеником и по успеваемости, и по поведению. Его родители все-таки разошлись.

Полина Ш. ходила к нам в детский сад с ясельного возраста, ничем особенно не отличалась от других детей: хорошо развита, послушна, с хорошим аппетитом. Уже ближе к 5 годам воспитатели стали обращать внимание на то, что Полина идентифицирует себя с мальчиками. Она ходит в туалет для мальчиков, не хочет надевать юбки и платья, не любит заплетать волосы, когда воспитатели дают какие-то поручения мальчикам, она все делает вместе с ними. К тому же у Полины неограниченный аппетит. Она всегда просит добавку, съедает весь хлеб, который остался на столе, и несколько раз такая еда заканчивалась рвотой.

Методом форсайт-сессий мы начали работать с Полиниными родителями, когда она перешла в старшую группу. На сессии родители всегда приходили вместе, и таких сессий понадобилось всего две. Оказалось, что семья живет вместе с бабушкой – матерью папы Полины, которая негативно относится к своей снохе, постоянно унижает и оскорбляет ее. Внешне Полина очень похожа на папу, что в семье всегда подчеркивается.

Родители смогли подкорректировать свои внутрисемейные взаимоотношения, поднять авторитет мамы и привить Полине положительное отношение к женственности. Также родители стали активно воспитывать в Полине критичность мышления, и эта работа еще не завершена.

Уже к подготовительной группе Полина стала нежной, ласковой и хрупкой девочкой, процесс еды нормализовался. А к выпуску из детского сада уже мало кто помнил Полину другой.

Таким образом, мы нашли эффективный метод работы с родителями детей, имеющих поведенческие проблемы, в ситуации отсутствия психологического запроса с их стороны, опираясь только на запрос воспитателя группы детского сада. Это метод форсайт-сессии. Он позволяет проводить коррекцию поведенческих нарушений и профилактику девиантного поведения на уровне личностных изменений, а не только поведенческих симптомов за счет привлечения к проблеме родителей, согласования действий педагога-психолога, воспитателя и семьи, учета индивидуальных особенностей ребенка и его семейной ситуации.

Библиографический список.

1. Алексеева Е.Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста. – М.: Юрайт, 2020. – 196 с.
2. Асмолов А.Г., Пастернак Н.А. Ребенок в культуре взрослых. – М.: Юрайт, 2019. – 150 с.
3. Варга А.Я. – Исчезновение детства. Особенности социализации современного ребёнка. Ч.2 – Стенограмма лекции в лектории «Политеха», 2016.
4. Гарбузов В.И. – Воспитание ребёнка в семье. Советы психотерапевта – СПб.: КАРО, 2015. – 296 с.
5. Зверев В.С., Унтура Г.А., Федосеев В.И. Толковый словарь "Инновационная деятельность": термины инновационного менеджмента и смежных областей (от А до Я) / Рос. акад. наук, Сиб. отд-ние, Ин-т экономики и орг. пром. пр-ва. - 3-е изд., доп. – Новосибирск: Сибирское научное изд-во, 2010. – 269 с.
6. Куклина И. Форсайт как инструмент активного исследования и формирования будущего // Российское экспертное обозрение. – 2007. – № 3.
7. Свирская Л.В. Методика ведения педагогических наблюдений. – СПб.: образовательные проекты. – М.: ЛИНКА – ПРЕС, 2010. – 144 с.
8. Смирнова Е.О., Лаврентьева Т.В. Дошкольник в современном мире. М.: Дрофа. 2008. – 270 с.
9. Третьяк В.П. Форсайт как технология предвидения // Экономические стратегии. – 2009. – № 8.
10. Фельдштейн Д. И. Приоритетные направления психолого-педагогических исследований в условиях значимых изменений ребенка и ситуации его развития // Бюллетень Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации. – 2010. – № 4.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ТЕХНИЧЕСКОМ ВУЗЕ

Чухров Александр Семенович.

Россия, Новосибирск, Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики, кафедра систем радиосвязи, доцент, кандидат технических наук, доцент ВАК, mba3@ngs.ru.

Аннотация. Поднимается проблема формирования твердых установок на здоровый образ жизни у молодежи технического университета. Основной акцент делается на необходимости адекватной физической активности. Обращается внимание преподавателей на необходимость пропаганды здорового образа жизни, независимо от преподаваемой специальности.

Ключевые слова: студенческая молодежь, здоровый образ жизни, физическая активность.

HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENTS AT A TECHNICAL UNIVERSITY

Chukhrov Alexander Semyonovich.

Russia, Novosibirsk, Siberian State University of Telecommunications and Informatics, Department of Radio Communication Systems, Associate Professor, Candidate of Technical Sciences, Associate Professor of the Higher Attestation Commission, mba3@ngs.ru.

Abstract. The problem of forming firm attitudes to a healthy lifestyle among the youth in a technical university is raised. The main emphasis is on the need for adequate physical activity. The attention of teachers is drawn to the need to promote a healthy lifestyle, regardless of the specialty taught.

Keywords: student youth, healthy lifestyle, physical activity.

В последнее время повышается роль высшей школы как социального института, формирующего не только компетентного специалиста, но и полноценную, здоровую личность с такими сформированными качествами и свойствами личности как социальная активность, ориентация на здоровый образ жизни, эстетические идеалы и этические нормы жизни. Особенно это касается молодежи технического вуза, на которую возложена важная функция сохранения и обеспечения технической мощи нашего государства. В современных условиях, связанных с эпидемией коронавирусной инфекции, когда ограничены возможности коллективных спортивных и развлекательных мероприятий, роль пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ) существенно возрастает, хотя сами факторы ЗОЖ приобретают совершенно другое звучание и исполнение.

Студенческая молодежь сегодня – это специалисты завтра, которым предстоит трудиться в различных условиях. Состояние здоровья молодежи является важнейшим слагаемым здорового потенциала нации, поэтому сохранение и развитие здоровья студентов и формирование у них здорового образа жизни сегодня имеет приоритетное значение.

Целью исследования было изучение отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ) у студентов технического вуза и возможностей укрепления их здоровья.

Анализ научной литературы показал, что формирование ЗОЖ чаще связывают с физкультурным образованием. В широком смысле, физкультурное образование понимается учеными-педагогами, культурологами как способ приобщения человека к физической культуре, в процессе которого он овладевает системой знаний о ЗОЖ, актуализирует ценностное отношение к нему, проявляет активность в здоровьесберегающей деятельности (В.К. Бальсевич, В.М. Выдрин, В.А. Запорожанов, В.И. Ильинич, П.Ф. Лесгафт, Л.И. Лубышева, Л.П. Матвеев, Ю.М. Николаев, А.Д. Новиков, В.В. Пономарев, В.И. Столяров, И.И. Сулейманов и др.).

Современное обучение в университете характеризуется динамичностью, высокой интенсивностью труда, возрастанием объема информации, что предъявляет высокие требования к студентам, в том числе и к состоянию их здоровья. Анализ состояния здоровья студентов университета набора последних трех лет показал, что сокращается количество практически здоровых студентов (с 52% до 37%), увеличивается число студентов с хронической патологией и инвалидов. Ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения и населения обусловлено низкой потребностью в здоровом образе жизни (ЗОЖ), отсутствием практического опыта, а также утратой позиций профилактической медицины.

Нами опрошены 346 студентов с 1 по 4 курс включительно, в возрасте 18–21 год. Результаты предварительного исследования мотивационно-ценностных установок студентов показали, что большинству студентов оказались свойственны низкий (30,5%) и средний (38,4%) уровни сформированности мотивации здорового образа жизни, отсутствие убеждений необходимости следования принципам профилактики заболеваний в будущей профессиональной деятельности. Студенты плохо представляют, что такое «здоровый образ жизни», считая, что это всего лишь отказ от алкоголя и наркотиков. О роли физической активности в ЗОЖ отметили 67% опрошенных, при этом под физической активностью большинство понимает занятия в спортзале.

Наряду с этим, физическая подготовленность, функциональное состояние и уровень соматического здоровья студентов находятся на низком уровне и в процессе обучения меняются незначительно от курса к курсу, а по некоторым показателям с тенденцией снижения результатов к окончанию университета.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что традиционные средства и методы, составляющие основу содержания действующих программ, недостаточно эффективны в плане формирования здорового образа жизни студентов и использования его в профессиональной деятельности, а также не

обеспечивают в полной мере улучшения их физической подготовленности и функционального состояния. Сохранение функциональных резервов сегодня обеспечит хороший адаптивный потенциал завтра.

Нельзя не коснуться профилактики потребления психоактивных веществ (ПАВ) студентами, в частности, алкоголя. Как было показано, низкий уровень физической активности провоцирует поиск острых ощущений с помощью ПАВ [1]. Профилактика алкоголизма, как следует из определения ВОЗ, это преимущественно социальная политика, направленная на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, включая пропаганду здорового образа жизни, предупреждение неблагоприятных воздействий социальной и природной среды. На наш взгляд, первичным звеном профилактики потребления ПАВ должно быть предоставление студентам возможности испытания гедонических стимулов физиологически обоснованными способами, в основе которых лежит сбалансированная физическая активность. Обучение молодого поколения получению удовольствия от спортивных занятий, формирование внутреннего убеждения в необходимости, престижности и востребованности такого рода деятельности – это крайне сложная задача в условиях эпидемической обстановки, но она должна быть решена.

В обществе с высокой степенью технического развития и цивилизации, к которому принадлежат наши студенты, а также, в образе жизни, которого общество требует и к которому побуждает, наряду со многими хорошо известными преимуществами, проявляются и такие сопутствующие отрицательные явления, как снижение естественных требований к физической активности, к развитию физической силы и общей физической выносливости; значительное повышение требований, предъявляемых к нервной и психической устойчивости и работоспособности вследствие воздействия огромного количества раздражителей и поступающей информации, повышение уровня социального взаимодействия и возросшая сложность решаемых задач; поощрение потребительского образа жизни. Просветительская деятельность педагогов ВУЗа, независимо от преподаваемой дисциплины, должна быть постоянно направлена на пропаганду ЗОЖ и побуждение к правильному образу жизни.

Учитывая актуальность сохранения и укрепления здоровья студентов ВУЗов, формирования здорового образа жизни, умений ведения профилактической работы со студентами, возникает необходимость совершенствования системы высшего образования, позволяющей на практике реализовать концепцию здорового образа жизни и принципы профилактической медицины, что возможно лишь при соответствующей организации образовательного процесса в вузе. Проблема формирования твердых установок на здоровый образ жизни у молодежи решается в сотрудничестве врачей, педагогов, психологов, культурологов.

Библиографический список

1. Хаснулин В.И., Чухрова М.Г. Психология здоровья: Учебное пособие. Новосибирск: ООО «Альфа Виста», 2010. – 312 с.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА

Костик Юлия Андреевна.

Россия, Новосибирск, Новосибирский государственный педагогический университет, кафедра социальной психологии и виктимологии, магистрант, kostik199714@ranbler.ru.

Аннотация. Данная работа посвящена изучению социально-психологических факторов формирования образа тела личности. В рамках работы проведено исследование, направленное на выявление связи социальных и психологических особенностей личности с различными компонентами восприятия образа собственного тела.

Ключевые слова: образ тела, красота, мода, восприятие, самоотношение, самопринятие.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF THE PERSONALITY'S BODY IMAGE FORMATION

Kostik Yulia Andreevna.

Russia, Novosibirsk, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Novosibirsk State Pedagogical University, Department of Social Psychology and Victimology, Undergraduate, kostik199714@ranbler.ru

Abstract. This work is devoted to the study of socio-psychological factors of a person's body image formation. As part of the work, a study was conducted aimed at identifying the connection of social and psychological characteristics of the individual with the various perception components of one's own body image.

Keywords: body image, beauty, fashion, perception, self-attitude, self-acceptance.

На протяжении многих столетий людей волновала проблема их внешнего вида [3]. Красивое тело было неотъемлемой его частью. Красота ассоциируется у многих людей с успешностью, высоким социальным статусом. Красивым людям зачастую приписывают положительные качества, исходя лишь из их внешности. Все это является следствием навязываемых обществом стереотипов. Интернет, телевидение, гляцевые журналы и другие средства массовой информации прививают определенные телесные каноны как идеал, к которому нужно стремиться [1]. Если параметры тела не соответствуют желаемым, то в большинстве своем происходит непринятие личности. Ей начинают приписываться какие-то негативные характеристики, которыми она

даже не обладает. К примеру, такими могут быть «слабая сила воли», «нецелеустремленный», «неуверенная в себе» и так далее.

Такое навязывание телесных канонов оказывает большое влияние на людей. Человек начинает всерьез задумываться о том, как же он выглядит в глазах общества, как воспринимают его другие люди. Он начинает стремиться к пропагандируемым идеалам. В ход идут разные средства для достижения желаемых результатов: постоянные диеты, изнуряющие тренировки, прием специальных препаратов, пластические операции и многое другое. Как девушек, так и парней могут коснуться на этой почве проблемы расстройств пищевого поведения. На фоне проблем с особенностями пищевого поведения возникают и проблемы, связанные с самооценкой, самопринятием, самоотношением личности. У людей развиваются депрессии, появляются проблемы в репродуктивной и сексуальной сфере.

Итогом давления на общество в целом является рост недовольных своим телом людей. Обществу не только задают каноны, но и стимулируют к изменениям собственного тела путем диет, физических упражнений, препаратов и пластической хирургии.

К числу факторов, также относящихся к формирующим образ тела, относятся взаимоотношения ребенка с родителями, особенности его воспитания в целом, особенности когнитивных процессов, базисных убеждений и ценностей личности и многие другие [1, 8].

Разобраться в детерминантах, обуславливающих образ тела, очень важно. Часто люди, пытающиеся изменить свое тело, не задумываются о последствиях, которые могут их настигнуть. Они не задумываются и насколько рациональны выбираемые ими средства. Но, прежде всего, индивид должен понимать, какие факторы стимулируют его к изменению своей внешности, к неприятию тела. Действительно ли он хочет так выглядеть или это результат чьей-то манипуляции и навязывания? Важно правильно интерпретировать получаемую информацию, анализировать всю ее многогранность.

Цель исследования: рассмотреть особенности образа тела личности в связи с индивидуально-психологическими чертами личности и особенностями социального статуса.

Материал и методы исследования.

1. Теоретический анализ литературы.

2. Эмпирический анализ данных:

– Методики – многофакторный опросник исследования личности Р. Кеттелла; опросник «Образ тела» К.Н. Белогай и И.С. Морозовой; опросник самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантелеева; опросник «Образ собственного тела» О.А. Скугаревского и С.В. Сивуха; анкета, разработанная автором, на основе анализа литературы.

– Методы математической статистики - описательные статистики, t-критерий Стьюдента для выявления различий в средних значениях независимых выборок, корреляционный анализ с помощью программы Statistica10.

В нашем исследовании приняли участие 90 человек от 16 до 59 лет (40 мужчин – 44%, 50 женщин – 56%). Данные опрошенных были получены онлайн с помощью гугл-формы.

Результаты.

По результатам проведенного исследования было выявлено, что между мужчинами и женщинами выборки не оказалось значимых различий по показателям образа тела. Зато по описательным статистическим показателям мы увидели, что как по оценочному (женщины – 8,76; мужчины – 9,77), функциональному (женщины – 6,54; мужчины – 8,22) и эмоциональному (женщины – 2,8; мужчины – 4,2) компоненту, так и по удовлетворенности собственным телом, мужчины имеют результат чуть выше, чем у женщин. Мы это связали с возможно большим давлением общества на женщин в целом, а также с большей доверчивостью к получаемым из средств массовой информации данным.

Также значимых различий по показателям образа тела не было выявлено и между различными возрастными группами. При рассмотрении описательных статистических показателей, мы отметили то, что ниже всего оценка собственного тела у группы юности (7,13), а выше всего у группы молодости (10,56). Мы предположили, что, так как у группы юности, исходя из корреляционного исследования, уровень активности в масс-медиа ресурсах выше, то возможно данная группа чаще сталкивается с пропагандой телесной красоты в интернете. Тем более, исходя из нашего теоретического исследования литературы, было отмечено, что фактор СМИ играет для оценки собственного тела в этом возрасте важную, иногда определяющую роль. Более высокую оценку тела группы молодости мы связали с тем, что в этом возрасте многие люди начинают любовные отношения или создание семьи. Так, мнение любимого человека может оказывать положительное влияние на оценку тела и отношение к себе в принципе. Личность меньше времени проводит в масс-медиа ресурсах, по сравнению с периодом юности, у неё появляется семейный быт, работа и так далее. Она уже меньше сталкивается с пропагандой телесных канонов, ставит для себя в приоритет решение других вопросов.

Распределение значений функционального компонента мы связали с физиологическими особенностями организма. Также по результатам корреляционного анализа личность меньше времени уделяет масс-медиа ресурсам при наличии любовного партнера и детей. Следовательно, её образ жизни может быть более активным, подвижным, что обуславливает более высокую функциональность тела.

Компонент принятия тела и в целом уровень неудовлетворенности им во всех группах имеет примерно равное значение. Мы связали это с тем, что на разных возрастных этапах существуют различные факторы, оказывающие давление на восприятие себя. Будь то мнение семьи, фактор СМИ, мнение сверстников, мнение любимого человека или физиологические особенности. Поэтому на каждом возрастном этапе принятие личности своего образа тела и удовлетворенность им могут страдать.

Значимой корреляционной связи не было обнаружено между параметрами образа тела с полом, возрастом, наличием любовного партнера и детей, уровнем доверия к СМИ и субъективным отношением личности к социальным стереотипам.

Были получены значимые обратные связи активности в сфере масс-медиа с оценочным (-0,25) и функциональным (-0,28) компонентами. Прямая связь была получена с неудовлетворенностью образом собственного тела (0,29). Мы сделали предположение о том, что из-за высокой активности в интернете и прочих ресурсах образ жизни, активность и подвижность личности страдает, что может сказываться на функциональном компоненте. Во время проведения в социальных сетях, смотря телевизор, листая журналы и т.д., личность чаще сталкивается с образами идеальной фигуры и внешнего вида, что способно сказаться на оценке собственного тела и на удовлетворенности им в целом.

Рассматривая индивидуально-психологические особенности личности – ее черты, мы пришли к выводу, что они имеют много разнообразных связей с образом тела. Больше всего взаимосвязей было выявлено в группе показателей, характеризующих эмоциональные свойства личности. Так, значимые связи были получены с показателями эмоциональной стабильности, экспрессивности, смелости, чувствительности, тревожности, напряженности и уравновешенности. Все эти показатели влияют на эмоциональное состояние человека и его взаимодействие с окружающим миром. Они также способны воздействовать на наше внимание в повседневной жизни. Из-за них приоритеты внимания смещаются, что влечет за собой изменение поступающей в мозг информации и, следовательно, нашего восприятия реальности. На фоне этого формируется специфическое мировоззрение и система ценностей личности. Что может затронуть и восприятие собственного образа тела, внешнего вида в целом. Личность, более уверенная в себе, социально смелая, независимая, эмоционально устойчивая и уравновешенная имеет более высокий уровень оценки себя по всем трем компонентам и более высокий уровень удовлетворенности собственным телом.

Значимые связи были выявлены и по группе факторов, характеризующие коммуникативные свойства. К ним отнесли доминантность, смелость, экстравертность, дипломатичность и нонконформизм. Таким образом, у человека социально смелого, контактного, проявляющего доминирующие позиции, не боящегося настоять на своем и отстаивать свои позиции в обществе, выше в первую очередь оценка собственного тела. Данные параметры затрагивают в ряде случаев и функциональный и эмоциональный компонент, как и уровень общей удовлетворенности образом тела. Изысканность вкусов дипломатичных людей может негативно отражаться на их оценке собственного тела. При высоком уровне нонконформизма у личности наблюдается пониженная функциональность тела. Это может быть связано с тем, что конформные люди могут прикладывать больше физических усилий к тому, чтобы соответствовать общепринятым идеалам красоты.

Значимые связи среди факторов, характеризующих группу интеллектуальных свойств, и параметрами телесности выявлены с мечтательностью и дипломатичностью личности. Дипломатичность мы уже рассматривали выше, а обратную значимую связь между мечтательностью и функциональным компонентом образа тела личности мы объяснили тем, что возможно, даже если у человека с высоким уровнем мечтательности есть проблемы с лишним весом, он не будет торопиться их решать. Такой человек не является практико-ориентированным, руководствуется своим собственным мировоззрением.

Группа факторов, характеризующая регуляторные свойства личности, также имеет связь с образом тела и его компонентами. Высокие показатели самоконтроля соответствуют более высокой оценке тела и его функциональности, а также высокому уровню удовлетворенности образом тела. Мы связали это с тем, что в целом люди с сильной волей и способностью к самооценке, способны оказывать достаточно внимания тому, чтобы следить за своим внешним видом и работать над ним. И в случае определенных проблем в плане своей физической формы, они способны построить программу действий и организовать себя, чтобы их решить.

Фактор высокой нормативности поведения имеет прямую связь с функциональным компонентом. Это может быть связано с тем, что такая личность больше ориентирована на общественное мнение, общественные нормы, поэтому хочет соответствовать определенным параметрам. Она может больше времени уделять своей физической форме.

Нами также было исследовано наличие связей компонентов образа тела и его удовлетворенностью с самоотношением личности. Были выявлены следующие результаты:

- оценочный компонент, сформированный на основе сравнения себя с социальными стереотипами и отраженной оценке тела, имеет значимые связи абсолютно со всеми аспектами самоотношения (по В.В. Столину и В. В. Пантелееву);
- неудовлетворенность собственным телом также имеет множество связей с самоотношением личности, а именно с такими шкалами как глобальное самоотношение (-0,51), самоуважение (-0,59), аутосимпатия (-0,56), ожидаемое положительное отношение от других (-0,26), самоуверенность (-0,48), самопринятие (-0,48), самопоследовательность (-0,29), самообвинение (0,32), самоинтерес (-0,24) и самопонимание (-0,53). Во всех случаях, кроме самообвинения, связь обратная;
- функциональный компонент имеет прямую значимую связь с самоуважением (0,29), аутосимпатией (0,26), самоуверенностью (0,34), самопониманием (0,33). Мы связали это со здоровьем человека, его природными особенностями конституции, силой, работоспособностью и выносливостью тела в целом;
- эмоциональный компонент имеет значимую связь с аутосимпатией (0,28), самоуверенностью (0,22), самопринятием (0,26) и самопониманием (0,23).

Подводя итог всему вышесказанному, стоит сделать вывод о том, что индивидуально-психологические черты личности действительно имеют множество различных значимых связей с компонентами образа тела и общей удовлетворенностью образом тела. Так же, как и самоотношение. Уровень активности в масс-медиа ресурсах, действительно, имеет значимую связь с компонентами образа тела (функциональным и оценочным) и неудовлетворенностью образом тела личности. Однако значимых связей с особенностями социального положения – наличием любовного партнера и детей, – не было получено. Все же, мы считаем, что этот аспект требует дальнейшего изучения.

Таким образом, формирование образа тела – процесс интересный и сложный. Определять его могут различные факторы в тот или иной период жизни, как внешние, так и внутренние. Важно донести до молодого поколения, что представления о красоте довольно широки и изменчивы. Не нужно подвергать себя многочисленным операциям, изнуряющим диетам, опасным препаратам, чтобы стать похожими на ту же самую куклу Барби, героев мультфильма или сериала. Просветительная работа обо всех аспектах формирования образа тела должна осуществляться в школах с учащимися и их родителями. Возможно, после таких бесед индивиду станет легче принять себя, он станет лучше относиться к себе и своему телу. Возможно, снизятся риски депрессий, дезадаптаций личности, расстройств пищевого поведения и повысится уровень психологического благополучия личности в целом.

Библиографический список.

1. Белогай К.Н. Взаимосвязь пищевого поведения и параметров образа тела, обусловленных средовыми предикторами, у девушек в период юности. – [Электронный ресурс]. // Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология. – 2018. – Т. 26. – С. 14–29. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.26.14> (дата обращения : 13.01.2020).
2. Белогай К.Н., Морозова И.С. Психология телесности: проблемы становления, направления исследований, технологии психологической помощи: учеб. пособие. – Кемерово: Кемеров. гос. ун-т., 2018. – С. 174–203.
3. Виляева С.И. Историческое развитие понимания телесной красоты. – Томск. – [Электронный ресурс]. – URL: <file:///C:/Users/Win%208/Downloads/istoricheskoe-razvitie-ponimaniya-telesnoy-krasot.pdf> (дата обращения: 27.12.2019).
4. Каминская Н.А., Айламазян А.М. Исследования образа физического «Я» в различных психологических школах. – [Электронный ресурс] // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 3 (19). – С. 45–55. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovaniya-obraza-fizicheskogo-ya-v-razlichnyh-psihologicheskikh-shkolah> (дата обращения: 06.01.2020).
5. Карабина Ю.С. Эталон физической привлекательности как социокультурный фактор образа телесного Я у женщин. – [Электронный ресурс] // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2010. – Т. 16. – № 4. – С. 144–148. – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/etalon-fizicheskoy-privlekatelnosti-kak-sotsiokulturnyy-faktor-obraza-telesnogo-ya-u-zhenshin> (дата обращения: 15.12.2019).

6. Кравцова Н.А. Психологические детерминанты развития психосоматических расстройств. Патогенный психосоматический фенотип. – Владивосток: Медицина ДВ, 2013. – 224 с.

7. Леви Т.С. Психология телесности в ракурсе личностного развития». – М.: издательство «Мир», 2004. – С. 288,309.

8. Тхостов А.Ш. «Психология телесности». – М.: Наука, 2002. – 287 с.

9. Фаустова А.Г. Историческая динамика представлений о человеческом теле, внешности и физической привлекательности. – [Электронный ресурс] // Личность в меняющемся мире: здоровье адаптация развитие. – 2013. – № 1 (1). – С. 35–55. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskaya-dinamika-predstavleniy-o-chelovecheskom-tele-vneshnosti-i-fizicheskoy-privlekatelnosti> (дата обращения : 02.01.2020).

10. Lowes, J., Tiggemann, M. Body Dissatisfaction, Dieting Awareness and the Impact of Parental Influence in Young Children. / Lowes, J., Tiggemann// British Journal of Health Psychology. – 2003. – 8. – 135–147.

11. Monteath S.A., McCabe M.P. The influence of societal factors on female body image. // J Soc Psychol. – 1997. — vol. 137. – № 6. — P. 708–727.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К СТРЕССУ У ТВОРЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ

Кудрина Мария Олеговна.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», кафедра психологии, педагогики и правоведения, магистр психологии, mariya07111994@mail.ru.

Аннотация. Индивидуальная чувствительность к стрессу является важным фактором, определяющим успешность работы артиста на сцене. Описаны основные методы исследования в сфере искусства на примере актерского мастерства. Приведены методологические обоснования.

Ключевые слова: актер, сценический стресс, методы исследования, творческая личность, наблюдение, интервьюирование.

FEATURES OF STUDYING INDIVIDUAL SENSITIVITY TO STRESS IN A CREATIVE PERSONALITY

Kudrina Maria Olegovna.

Russia, Novosibirsk, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education, Novosibirsk State University of Economics and Management, Department of Psychology, Pedagogy and Law, Master of Psychology, mariya07111994@mail.ru.

Abstract. Individual sensitivity to stress is an important factor determining the success of an artist's work on stage. The main methods of research in the field of art are described by the example of acting. Methodological justifications are given.

Keywords: actor, stage stress, research methods, creative personality, observation, interviewing.

Известно, что актерское мастерство предъявляет повышенные требования к психофизической организации человека. Актерская деятельность зачастую связана со стрессами, а попыткой купировать стресс может выступать потребление психоактивных веществ, что скажется губительно не только на актерской карьере, но и на здоровье человека в целом. В связи с этим, изучение индивидуальной чувствительности к стрессу у творческой личности, в частности, у актера сцены, представляет большой теоретический и практический интерес.

Методы исследования актерского ремесла в этой статье взяты за основу, потому как в нашей жизни отводится немало значимое время театральному

мастерству. Оно считается неотъемлемой частью жизни человека. Именно на сценической площадке люди способны испытывать всю палитру эмоций.

Поскольку психология, наука, которая опирается на поведение человека, отзеркалившая механизмы регулирования психологических состояний, вполне способна сочетаться с опытом театральных представлений, где имеет место быть сценический стресс [1].

Исследование с использованием необходимых методов дает эффективный результат на понимание, как взаимодействуют актеры на площадке, какие эмоции они отражают, насколько эти эмоции могут мешать процессу выхода из стрессовых ситуаций, как их настроение способно передаваться другому партнеру.

В истории психологии разрабатывалось множество методов, но не все методы могут подходить к сфере деятельности искусства. Разберем методы, которые могут сочетаться с актерским мастерством. Обычно они базируются на наблюдении, интервьюировании, анкетировании/тестировании, биографическом методе, методе эксперимента и многих других. О трех первых мы как раз и поговорим [3].

Самый простой и в то же время результативный способ для выявления особенностей каждого из актеров на площадке – метод наблюдения. Он позиционируется на непрерывном просмотре и выявлении характеристики психологического портрета людей, которая впоследствии дает подтверждения теоретической гипотезе наблюдателя. В процессе научного наблюдения четко фиксируются результаты стрессоустойчивости [1].

Из данного вида методики, исследователь создает необходимые для наблюдения условия, а именно, берет лист бумаги, ручку, садится напротив сценической площадки, чтобы контролировать все ракурсы сцены, и начинает, молча, наблюдать за эмоциональными состояниями испытуемых. В ходе наблюдения выявляется, что некоторые артисты не справляются с заданной руководителем ролью, поскольку их эмоциональный фон становится расшатанным. В процессе познания стрессоустойчивости, отмечаются следующие признаки сценического стресса: начинают трястись руки, подкашиваются ноги, у некоторых актеров начинает потеть лоб, а также область под носом над верхней губой. Замечается повышение артериального давления, потому как лицо нескольких испытуемых начинает краснеть. Дыхание учащается. Дрожит голос [5].

Можно предположить, что не все артисты профессионально подготовлены к карьере актерского мастерства, и некоторым стоит прибегнуть к тренингам раскрепощения, а также углубленному изучению ораторского искусства, только тогда они смогут применить навыки перед публичными выступлениями [7].

При исследовании сценического стресса у актеров можно прибегнуть к другому методу – составлению анкеты. Анкетирование – вербально-коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора информации берется перечень вопросов [2]. Целью данной операции является получение

ответов на последовательно составленные вопросы на тему присутствия у актеров сценического стресса. Необходимо выявить: уровень стрессоустойчивости, эмоциональное выгорание, психологический климат в группе.

Последовательность действий: берется анкета с вопросами, раздается всем ценителям актерской деятельности, дается время на написание ответов. Каждый актер самостоятельно отвечает на вопросы, исходя из своего личного опыта. По желанию можно указывать свои инициалы. После анкеты сдаются обратно эксперту, и выделяется время на выявление сценического стресса у испытуемых. Далее записываются результаты и оглашаются индивидуально каждому участнику [4].

Для исследования сценического стресса у артистов может быть использован метод и качественного интервью. Этот метод применяется с целью распознавания мира актера, путем собеседования. Получить объемную, качественную информацию о психологии личности и межличностном общении, раскрыть смысл его переживаний. Важно понять, в каком мире живет актер, насколько глубоко проникается творчеством. Тогда и получится дать научное обоснование его профессиональной деятельности [3].

Основными участниками в созданном интервьюировании выступают актер, как испытуемый, и интерпретатор [8].

Исследовательское интервью делится на методические стадии:

1. Определение темы («Индивидуальная чувствительность к стрессу у творческой личности») с обоснованием предмета исследования (процесс проявления сценического стресса) и формулированием задач исследования. Планирование исследования делается таким образом, чтобы отражались задачи исследования и учитывались морально этические последствия.
2. Интервью.
3. Расшифровка
4. Анализ
5. Проверка (верификация).
6. Составление отчета [8].

Психологу в процессе выявления у актеров сценического стресса, необходимо соблюдать три главных правила, которые обогатят диалог:

- научная добросовестность;
- гуманное отношение к творческой личности актера в процессе интервьюирования;
- креативность, независимость исследования.

Решающими факторами, в ходе интервьюирования творческой личности являются:

- цельность личности исследователя, его или ее честность и справедливость;
- высокий уровень внутренней культуры интервьюера;
- компетентность феноменолога по вопросу теоретических основ сценического стресса у творческой личности;

- знание истории исследования процесса возникновения сценического стресса;
- личный профессиональный опыт психолога [9].

В ходе проведения исследования выясняется, что присутствуют факторы, мешающие вести деятельность актера свободно и раскованно. На сцене испытуемый время от времени подвергается сценическому стрессу. Как протоколирует психолог, по словам актера, начинается учащение пульса, дрожат руки, по телу «проходит холодок», а иногда может «бросать в жар». Дикция может деформироваться. Причины появления стресса, провоцирующие факторы, индивидуальные способы и приемы борьбы со стрессом – все эти моменты может уточнить психолог в процессе интервьюирования с тем, чтобы помочь творческой личности эффективно противостоять стрессу.

В заключении подчеркнем: необходимость изучения специфики процесса сценического стресса служит делу обогащения психологической науки в целом, через поиск более информативных методов исследования, и обосновывается целью развития психофизических возможностей актера, о чем упоминал еще К.С. Станиславский [9].

Библиографический список.

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004.
2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. – М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 1995. – 136 с.
3. Вильсон Г. Психология артистической деятельности: Таланты и поклонники. – М.: Когито-Центр, 2001. – 384 с.
4. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1968. – 576 с.
5. Квале С. Исследовательское интервью. – М.: Смысл, 2003. – 301 с.
6. Кривцун О.А. Личность художника как предмет психологического анализа // Психологический журнал. – 1996. – № 2. – С. 99–109.
7. Крупник Е.П. Экспериментальное изучение взаимосвязей художественного и общего развития личности // Психологический журнал. – 1991. – № 1. – С. 108–117.
8. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2000. – 498 с.
9. Станиславский К.С. Собр. соч. в 9-ти т. Т. 2. Работа актёра над собой. Ч.1. Работа над собой в творческом процессе переживания. Дневник ученика. – М.: Искусство, 1989. – 511 с.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ Г. КЫЗЫЛА

Куулар Сырга Дадар-ооловна.

Россия, Республика Тыва, г. Кызыл, ГБУЗ РТ «Республиканский наркологический диспансер, медицинский психолог; Тувинский государственный университет, аспирант 3 года обучения, sdhomushku@yandex.ru.

Аннотация. Целью исследования было изучение особенностей интернет-зависимости у тувинской молодежи. Обследованы старшеклассники общеобразовательной школы и студенты-первокурсники ТувГУ, всего 60 человек, из них 18 девушек и 42 юношей. Применялись методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона, и тест на интернет – аддикцию Т. А. Никитиной и А. Ю. Егорова. Показано, что молодые люди, с высоким риском интернет-зависимости характеризуются высокими показателями ощущения одиночества.

Ключевые слова. Молодежь Республики Тыва, интернет-зависимость, субъективное ощущение одиночества.

FEATURES OF INTERNET ADDICTION AMONG THE YOUTH OF KYZYL

Kuular Syrga Dadar-oolovna.

Russia, Republic of Tyva, Kyzyl, “Republican Narcological Dispensary, medical psychologist; Tuva State University, 3-year post-graduate student, sdhomushku@yandex.ru.

Abstract. The aim of the research was to study the features of Internet addiction among Tuvan youth. High school students of a comprehensive school and first-year students of Tuva SE, total of 60 people, including 18 girls and 42 boys were examined. The method of diagnosing the level of subjective feeling of loneliness by D. Russell and M. Ferguson, and the test for Internet addiction by T. A. Nikitina and A. Y. Egorova were used. It is shown that young people with a high risk of Internet addiction are characterized by high rates of loneliness.

Keywords. Youth of the Republic of Tyva, Internet addiction, subjective feeling of loneliness.

Проблема интернет-зависимости особенно сильно дает о себе знать в период вынужденной изоляции населения из-за пандемии Ковид-19. В юношеском возрасте существует набор социальных и психологических

факторов, способствующих более интенсивному и глубокому переживанию чувства одиночества. В обычных условиях человек способен самостоятельно справляться с различными жизненными трудностями. Но предъявление социальных ограничений к молодым людям в совокупности с некоторыми возрастными особенностями периода взросления, такими как эгоцентризм, склонность к рефлексии, неоднозначность взаимодействий со сверстниками и взрослыми, – приводит к сложным переживаниям, чувству неудовлетворенности, непонятости, невключенности в реальность, одиночеству. Невозможность общаться в реальной жизни усиливает субъективное ощущение оторванности от мира, одиночества, что приводит к использованию компьютерных сетей для компенсации этого состояния [1]. Это не проходит бесследно. Общение со сверстниками преимущественно в сети усиливает тревожность, неуверенность в себе, несформированность копинг-стратегий.

Предметом нашего исследования стала интернет-зависимость среди тувинской молодежи, которая получила распространение в последние десятилетия в связи с широким развитием компьютерных технологий. Для подростков и юношей интернет, компьютерные игры и прочее представляют довольно значимую часть жизни, наряду с учением, общением со сверстниками, творческими способами самореализации. Для некоторых же жизнь в сети Интернет становится практически единственным способом существования. Опасность компьютерной зависимости связана с тем, что хорошее владение и пользование компьютерными технологиями считается социально одобряемой моделью поведения. С одной стороны, компьютер помогает собирать и анализировать информацию, манипулировать ею. С другой – придает невиданные возможности, позволяя в виртуальном пространстве то, что никогда не удастся опробовать в реальности. И тогда возникает соблазн сменить повседневную действительность, требующую ежедневной борьбы, на виртуальную, в которой существование и общение не имеют никаких ограничений ни во времени, ни в пространстве, ни в возрасте, ни в поле, ни в каком-либо другом параметре, описывающем человеческую жизнь.

Вместе с тем, избыточное пользование интернетом нарушает естественные коммуникации и может усиливать чувство одиночества. Возникает порочный круг: ощущение одиночества приводит к интернету, а пристрастие к интернету усиливает одиночество [2]. Человек полностью выпадает из реальной жизни, у него возникают семейные и другие проблемы.

Цель исследования: изучение взаимосвязи между пристрастием к интернету и ощущением одиночества у тувинской молодежи.

Материал и методы. Исследование проводилось в Тувинском государственном университете г. Кызыла, участвовали студенты 1, 2 курса, а также учащиеся 10 – 11 классов одной из школ, в возрасте 17–19 лет. Всего в исследовании приняли участие 60 человек, из них 42 юноши и 18 девушек. Для исследования взаимосвязи уровня одиночества с интернет-зависимостью были использованы следующие методики: методика диагностики уровня

субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона, тест на интернет-аддикцию Т. А. Никитиной и А. Ю. Егорова [3].

Результаты и их обсуждение.

Результаты применения теста на интернет-аддикцию Т.А. Никитиной, А. Ю. Егорова представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты (в баллах) по опроснику
Т. А. Никитиной, А. Ю. Егорова «Тест на интернет-аддикцию».

баллы	Уровень развития компьютерной зависимости	Количество испытуемых (60 человек)	%
5–10 баллов	Низкий	21 человек	35%
10–15 баллов	Средний	24 человека	40%
15–27 баллов	Высокий	15 человек	25%

Согласно результатам данного теста, 21 человек (35%) продемонстрировали низкий уровень интернет – зависимости. Низкий уровень интернет-зависимости означает, что человек использует интернет-ресурсы инструментально, может использовать возможности интернета для хобби, развлечений. Но при этом интернет не является единственным средством удовлетворения социально-психологических потребностей.

Средний уровень интернет-зависимости продемонстрировали 24 человека (40%). У человека наличествует увлечение интернетом, он демонстрирует высокую продуктивность компьютерной деятельности; появляется тенденция к увеличению времени, проводимого для достижения поставленной цели, и работы за компьютером. Появляются первые нарушения отношений с близким окружением (родителями, педагогами, друзьями) вследствие компьютерных увлечений.

15 человек (25%) продемонстрировали высокий уровень интернет-зависимости. Это означает, что увлечение интернетом начинает носить сверхценный характер, заменяет собой многие другие увлечения и виды деятельности. Проявляется непродуктивность компьютерной деятельности, выраженная социальная дезадаптация. Возникают навязчивые мысли об интернет-взаимодействии, формируется специфический круг общения (с подобными «компьютероманами»).

В целом у 39 человек были выявлены показатели от 10 до 18 баллов, что соответствует группе риска компьютерной аддикции и выраженной аддикции. В дальнейшем в исследовании принимали участие только эти 39 испытуемых.

На втором этапе были протестированы испытуемые по опросникам Д. Рассела и М. Фергюсона «Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества» (табл. 2).

Таблица 2.

Результаты по опроснику Д. Рассела и М. Фергюсона
«Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества»
(баллы)

баллы	Уровень одиночества	Количество испытуемых (39 человек)	%
0–20 баллов	Низкий	6	15,38%
20–40 баллов	Средний	20	51,28%
40–60 баллов	Высокий	13	33,33%

Как следует из табл. 2, 6 человек (15,38%) испытывают низкий уровень одиночества. Низкий уровень одиночества означает, что человек не испытывает изолированности от других людей; считает, что его окружают друзья и близкие люди, способные понять его чувства и поведение. 20 человек (51,28%) – средний уровень одиночества. Средний уровень одиночества означает, что человеку не хватает общения, его не устраивают те социальные отношения, в которых он находится, ему трудно устанавливать контакты с окружающими. 13 человек (33,33%) – высокий уровень одиночества. Высокий уровень означает, что человек не только воспринимает себя изолированным, ненужным, далеким от других, но и испытывает интенсивные негативные эмоции по этому поводу.

Для подтверждения гипотезы применили непараметрический метод корреляционного анализа r_s Спирмена; расчеты проводились в программе «Statistica 6,0». В результате анализа выявлена значимая взаимосвязь между переменными «Склонность к интернет-аддикции» и «Уровень одиночества», $r_{s_{эмл}} = 0,41192^{**}$ при $p \geq 0,01$. Критические значения $n=39$ от 0,32 ($p \geq 0,05$) и более и тем более значимо более 0,41. Обнаруженный положительный коэффициент свидетельствует о наличии прямопропорциональной зависимости коррелируемых параметров, следовательно, чем выше уровень интернет-зависимости, тем выше уровень одиночества.

Таким образом, молодые люди, у которых наблюдается риск возникновения компьютерной аддикции, или уже начала складываться киберзависимость, характеризуются высокими показателями ощущения одиночества. Следовательно, чувство одиночества может быть потенциальной причиной развития интернет – зависимости в юношеском возрасте. Данные исследования могут быть полезны при коррекционной работе с интернет-зависимой молодежью в центрах психологической помощи.

Библиографический список.

1. Дресвянников В.Л., Чухрова М.Г., Пронин С.В. Интернет-зависимость. – Новосибирск: «Немо-пресс», 2015. – 158 с.
2. Никифорова С.А. Особенности связи субъективного ощущения одиночества, уровня депрессии и восприятия интернета // Материалы трудов участников 5-й международной междисциплинарной научно-практической конференции «Инновации и человек» (Актуальные инновационные вопросы в медицине, биологии, экологии, психологии, педагогике и социологии). 26 апреля – 7 мая 2014 г. – Турция – Анталия. – 264с. – С. 149–150.
3. Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика: Монография. – Днепропетровск.: «Пороги». 2006. – 196 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ТИПОВ РОЛЕВОЙ ВИКТИМНОСТИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

Лавриненко Ирина Валерьевна.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», студентка 1 курса магистратуры «Девииантология», lav-iv@bk.ru.

Аннотация. В данной статье рассматриваются понятия смысла и виктимности, игровой и социальной роли виктимного поведения, исследуется взаимосвязь смысложизненных ориентаций и ролевой виктимности у подростков. Данное исследование показало обратно пропорциональную связь исследуемых показателей. Это свидетельствует о том, что поиск смыслов ведет к снижению склонности к виктимному поведению. Игровая роль жертвы перестает проигрываться при осмыслении отрицательной перспективы такой игры. Выйти из социальной роли жертвы можно тоже при постановке целей и достижении реального результата.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации, локус-контроль, виктимное поведение, ролевая виктимность, игровая роль жертвы, социальная роль жертвы, статус жертвы.

RELATIONSHIP RELATED TO MEANINGFUL ORIENTATIONS AND TYPES OF ROLE VICTIMITY OF OLDER ADOLESCENTS

Lavrinenko Irina Valeryevna.

Russia, Novosibirsk, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education, Novosibirsk State Pedagogical University, 1st-year student of the master's program "Deviantology", lav-iv@bk.ru.

Abstract. The author of the article examines the concepts of meaning and victimization, the play and social role of victim behavior, relationships between life-meaning orientations and role-based victimization of adolescents. This study showed an inverse relationship between the studied indicators. This indicates that the search for meanings leads to a decrease in the propensity for victim behavior. The role of the victim ceases to be played out upon understanding the negative perspective of such a game. You can also get out of the social role of the victim when setting goals and achieving a real result.

Keywords: life-meaning orientations, locus control, victim behavior, role-based victimization, playing role of the victim, social role of the victim, victim status.

О смысле жизни дети начинают задумываться в подростковом возрасте, когда идет процесс самоактуализации, появляется рефлексия, необходимость брать ответственность за свой профессиональный выбор. На данный выбор оказывают влияние смысложизненные ориентации, ценности, заложенные в семье, школе, а также уровень самооценки, которая связана с формированием виктимного поведения подростков.

Основатель логотерапии В. Франкл рассуждает о смысле жизни: «важен не смысл жизни в общем, но, скорее, специфический смысл жизни личности в данный момент. Нельзя заниматься поиском абстрактного смысла жизни. У каждого человека имеется свое собственное призвание» [9, с.254].

Согласно «Теории мотивации» А. Маслоу, высшей ступенью в пирамиде потребностей является самоактуализация – реализация высших ценностей: истина, добро, порядок, справедливость, простота, самодостаточность и др.

Д.А. Леонтьев определяет «смысл как отношение между субъектом и объектом или явлением действительности, которое определяется местом объекта (явления) в жизни субъекта, выделяет этот объект (явление) в образе мира и воплощается в личностных структурах, регулирующих поведение субъекта по отношению к данному объекту (явлению)». Смысл дает понимание действительности и регулирует практическую деятельность человека. А источником образования смысла жизни человека он называет потребности и мотивы личности. «Смыслы порождаются и изменяются в деятельности, в которой только и реализуются реальные жизненные отношения субъекта» [1, с.102].

Наличие смысла, цели в жизни помогает подростку, демонстрирующему виктимное поведение, идти вперед, преодолевать трудности. Это важное условие для развития подрастающего поколения.

М.А. Одинцова обозначает виктимность, как «устойчивую личностную особенность, обусловленную сочетанием индивидуально-типологических, характерологических детерминант, взаимодействующих с внешними факторами, не всегда связанными с ситуациями насилия, но способствующими виктимной активности, находящую воплощение в ролевом виктимном поведении» [6, с.53].

Е.В. Руденский в своих работах пишет: «Риском формирования виктимной личности является личная виктимность – социальная уязвимость личности к критическим ситуациям социального функционирования. Личная виктимность – это индикатор первичной виктимизации, создающий риск вероятности стресса аккультурации, который является пусковым механизмом дефицитной деформации личности. Дефицитная деформация личности определяет сущность вторичной виктимизации, ведущей к формированию виктимной личности» [7, с.12]. Подростку для успешной социализации необходимы развитие социальной компетенции и развитие психо-культурного потенциала личности, что формирует фундамент личности. Дефицит компетенций социализации личности создает уязвимость человека перед стрессами, кризисами, конфликтами [8].

М.А. Одинцова в теории ролевой виктимности описывает такие роли «жертвы», как игровую и социальную. Игровая роль «жертвы» проявляется по желанию самого подростка в некоторых ситуациях. Эта игра позволяет привлечь внимание, получить моральную поддержку, выгоду в конкретной стрессовой ситуации. Это всегда манипуляция и стремление к иждивенчеству и паразитизму. При неоднократном получении выгоды из этой роли происходит переход в позицию «жертвы», которая предполагает инфантильную позицию и установку, что все ему должны.

Социальная роль «жертвы» проявляется в некоторых ситуациях, против желания самого подростка. Данная роль навязана ему коллективом, в котором подросток является аутсайдером, к нему приклеивается ярлык «белая ворона», «гадкий утенок», «козел отпущения», «ботаник» и др. Это связано с ригидностью в отношениях с другими людьми, трудностями в адаптации к новым условиям. Подросток страдает от этой роли. При фиксации подростка на социальной роли «жертвы» (он начинает получать удовольствие от вселения чувства вины окружающим за свое положение), роль переходит в статус «жертвы», который характеризуется безнадежным спокойствием, пассивностью и принятием [4, 5].

Для установления наличия взаимосвязи между смысложизненными ориентациями и типами ролевой виктимности нами было проведено эмпирическое исследование на базе общеобразовательной школы, в котором участвовали старшие подростки 16-17 лет в количестве 59 человек.

При проведении исследования использовались следующие тестовые методики:

1. Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева [2].
2. Методика «Тип ролевой виктимности» М.А. Одинцовой [3, 6].

Обработка результатов тестирования была проведена с помощью компьютерной программы STATISTICA 10.

Результаты исследования представлены на рисунке 1.

Анализ результатов корреляционного исследования показал наличие отрицательных взаимосвязей между шкалами:

1. Игровая роль жертвы» и «осмысленность жизни» ($r = -0,56$ при уровне значимости $p \leq 0,001$). Коэффициент корреляции отрицательный, зависимость между переменными обратно-пропорциональная. Чем выше уровень показателя «игровая роль жертвы», тем ниже показатель «осмысленность жизни». То есть подросток, который демонстративно себя ведет, вызывает жалость, манипулирует окружающими плохо понимает смысл жизни. И наоборот, тот, кто понимает в каком направлении двигаться (высокий уровень осмысленности), также чувствует, что игры дают краткосрочную выгоду, а в долгосрочной перспективе только препятствуют достижению цели, поэтому не играет в такие игры (низкий уровень показателя «игровая роль жертвы»).



Рисунок 1. Корреляционная плеяда значимых взаимосвязей показателей смысловых ориентаций и типов ролевой виктимности

2. «Игровая роль жертвы» и «осмысленность жизни» ($r = -0,56$ при уровне значимости $p \leq 0,001$). Коэффициент корреляции отрицательный, зависимость между переменными обратно-пропорциональная. Чем выше уровень показателя «игровая роль жертвы», тем ниже показатель «осмысленность жизни». То есть подросток, который демонстративно себя ведет, вызывает жалость, манипулирует окружающими, плохо понимает смысл жизни. И наоборот, тот, кто понимает в каком направлении двигаться (высокий уровень осмысленности), также чувствует, что игры дают краткосрочную выгоду, а в долгосрочной перспективе только препятствуют достижению цели, поэтому не играет в такие игры (низкий уровень показателя «игровая роль жертвы»).

3. «Игровая роль жертвы» и «цель жизни», «процесс жизни» «результативность жизни» ($r = -0,48$; $-0,62$; $-0,61$ соответственно при уровне значимости $p \leq 0,001$). Обратно-пропорциональную связь показателей можно охарактеризовать следующим образом: чем выше цели, результативность, интерес и эмоции в жизни, тем ниже уровень проявления негармоничных стратегий поведения. И наоборот, чем больше подросток ведет себя по-детски: инфантильно, демонстративно, манипулятивно, жалостливо, тем больше он заиклен на своем поведении, и это мешает ставить большие цели, анализировать результаты своей деятельности и качественно проживать текущий момент.

4. «Игровая роль жертвы» и «локус контроль-Я», «локус контроль-жизнь» ($r = -0,52; -0,54$ соответственно при уровне значимости $p \leq 0,001$). Отрицательная связь показателей свидетельствует о том, что при высоком уровне показателя «игровая роль жертвы» наблюдается низкий уровень показателей «локус контроля». Подросток, который чувствует свою самодостаточность, решает свои жизненные задачи, преодолевает трудности, не желает, чтобы его считали ребенком. Так как поведение, свойственное «игровой роли жертвы» свидетельствует о незрелой позиции личности. И незрелая личность не уверена в собственных силах, боится самостоятельности и не имеет уверенности, что может контролировать свою жизнь.

5. «Социальная роль жертвы» «осмысленность жизни» ($r = -0,51$ при уровне значимости $p \leq 0,001$). Обратной-пропорциональная связь показателей свидетельствует о том, что высокий уровень одного показателя соответствует низкому уровню другого. И при понижении уровня показателя, второй - повышает свой уровень. Так, высокий уровень показателя «социальная роль жертвы» говорит о том, что подросток является аутсайдером, переживает из-за этого, обижается на окружающих, глубоко несчастен, при этом у него низкий уровень «осмысленности жизни». Он не понимает, как выбраться из этой роли, стать успешным, наладить отношения с окружающими.

Высокий уровень осмысления жизни, то есть понимание направления движения, дает низкий уровень показателя «социальная роль жертвы». Так как подросток не винит ни себя, ни друзей в том, что с ним происходит. Повышение уровня понимания текущей ситуации дает снижение тревожности и реакции окружающих на самого подростка.

6. «Социальная роль жертвы» и «цель жизни», «процесс жизни» «результативность жизни» ($r = -0,43; -0,56; -0,59$ соответственно при уровне значимости $p \leq 0,001$). Коэффициенты корреляции свидетельствуют об обратной связи между показателями. При повышении уровня показателя «цель жизни», «процесс жизни» или «результативность жизни» снижается уровень показателя «социальная роль жертвы». Когда подросток ставит себе цели и достигает их, работает в настоящий момент и получает удовлетворение от полученных результатов, то нет смысла обижаться на других, нет ощущения одиночества и страдания по этому поводу, окружающие видят успехи подростка и уже не относятся к нему как к аутсайдеру.

«Социальная роль жертвы» и «локус контроль-Я», «локус контроль-жизнь» ($r = -0,47; -0,52$ соответственно при уровне значимости $p \leq 0,001$). Обратной пропорциональная связь между показателями. Это говорит о том, что при высоком уровне уверенности в своих силах, убеждении о возможности контроля и изменения собственной жизни подросток не будет ощущать враждебность окружающего мира. И наоборот, неуверенные в себе подростки с большим количеством страхов по поводу своих возможностей показывают высокий уровень недоверия миру, чувствуют одиночество, плохо адаптируются в коллективе.

В целом, высокие показатели осмысленности жизни помогают в поиске выхода из конфликта, как внутреннего, так и внешнего. А также позволяют подростку успешно адаптироваться в быстро меняющемся мире. Осознание смысла позволяет виктимному подростку находить выход из сложившейся ситуации, обращаться за помощью к значимым взрослым.

Библиографический список.

1. Леонтьев Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл, 2003. – 437 с. – [Электронный ресурс]. – URL: https://lib.uni-dubna.ru/search/files/psy_leo_psy_smisla/1.pdf (дата обращения 07.02.21).
2. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). – М.: Смысл, 2000. – 18 с.
3. Одинцова М.А., Радчикова Н.П. Разработка и стандартизация опросника «Тип ролевой виктимности». – [Электронный ресурс] // Известия ПГПУ. – 2012. – № 28. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-i-standartizatsiya-oprosnika-tip-rolevoy-viktimnosti> (дата обращения 30.12.2020).
4. Одинцова М.А. Рентная установка как одно из препятствий воспитания и развития виктимных подростков. – [Электронный ресурс]. – URL: https://psyjournals.ru/addictive_behavior/issue/46095_full.shtml (дата обращения: 01.02.2021). 30
5. Одинцова М.А. Специфика проявления установки на поведение «жертвы» и механизмы ее преодоления // Психология в вузе. – 2010. – № 2. – С. 28–52.
6. Одинцова М.А. Типы поведения жертвы. Диагностика ролевой виктимности. – Самара: Издательский дом «Бахрам-М», 2013. – 160 с.
7. Руденский Е.В. Концептуальное введение в культурно-генетическую виктимологию: монография. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2012. 1– 80 с.
8. Руденский Е.В. Социально-психологическая виктимология личности. Пропедевтика. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015, – 146 с. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://lib.nspu.ru/views/library/58699/read.php> (дата обращения 15.01.2021). 35
9. Франкл В. Доктор и душа. – С-Пб.: Ювента, 1997. – 87 с.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА КАК ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА

Лопуха Анна Александровна.

Россия, г. Новосибирск, Центр детского и семейного отдыха им. Олега Кошевого, педагог-организатор, kost6anna@mail.ru.

Аннотация. Выбор профилактики буллинга в качестве приоритетного направления профилактической работы в настоящем исследовании связан с тем, что он имеет долговременные социальные последствия для всех участников, обуславливает устойчивые отклонения в развитии личности и, в силу многих причин, привлекает обучающихся подросткового возраста. Развитие социального интеллекта позволяет успешно вести профилактику буллинга, однако, теоретическое обоснование и практическая разработка инструментов профилактики буллинга на основе развития социального интеллекта пока еще остается «пробелом» в педагогическом знании, и является перспективным направлением научного поиска.

Ключевые слова: социальный интеллект, буллинг, подростковая среда, профилактика девиантного поведения.

DEVELOPMENT OF SOCIAL INTELLIGENCE AS A PREVENTION OF BULLING

Lopoukha Anna Alexandrovna.

Russia, Novosibirsk, Center for children and family recreation named Oleg Koshevoy, organizer teacher, kost6anna@mail.ru.

Abstract. The choice of bullying prevention as a priority area of preventive work in the study includes research with the fact that it has long-term social consequences for all participants, causes persistent deviations in personality development, for many reasons, and attracts adolescent students. The development of social intelligence makes it possible to successfully prevent bullying, however, theoretical research and practical development of bullying prevention tools based on the development of social intelligence remains a "gap" in pedagogical knowledge, and is a promising area of scientific research.

Key words: social intelligence, bullying, adolescent environment, prevention of deviant behavior.

Актуальная проблематика исследований в современной девиантологии формируется вокруг социальных качеств личности, развитие которых позволяет обучающемуся становиться полноправным субъектом собственного

социального воспитания, самому профильтровать свое поведение, рефлексировать социальное развитие, прогнозировать последствия поступков, оценок, суждений и других поведенческих актов, исправлять совершенный вред. Очевидно, что такие качества будут интегративными, способны определять весь спектр проявления личности в системе социальных связей и отношений и, в силу своей значимости, должны разрабатываться в психологии и педагогике как педагогические цели и результат профилактической работы [1, с. 398]. Такие сложные интегративные качества личности, как социальный интеллект, дают возможность разрабатывать систему профилактической деятельности образовательной организации, ориентированную не на отдельный вид, а на обширную группу возможных девиаций, что особенно важно сегодня, в ситуации поиска оптимальных подходов к организации воспитания обучающихся в целом, и профилактической работы с ними, в частности, в современной школе. Поскольку воспитательная работа в образовательных организациях становится приоритетной, но все еще находится в стадии своего становления, поиск научных основ развития сложных интегративных качеств личности, к которым мы отнесли социальный интеллект, является не только актуальным, но и весьма своевременным. Вместе с тем, при глубокой теоретической разработке явления социальный интеллект в психологии, педагогике, социологии, культурологии и других гуманитарных науках, на практике ощущается дефицит практико-ориентированных работ, результатом которых становится конкретных педагогических инструментов развития социального интеллекта обучающихся.

Одной из наиболее распространенных форм девиаций в поведении обучающихся подросткового возраста является буллинг [2]. Обращения исследователей к явлению буллинга встречаются не так уж и часто, в силу двух причин. Во-первых, его последствия не так ярко выражены, как, например, последствия подростковой наркомании, преступности или алкоголизма, а, во-вторых, не в полной мере оценен размах буллинга как социального явления в условиях информационно-коммуникационного общества. Выбор профилактики буллинга в качестве приоритетного направления профилактической работы в настоящем исследовании связан с тем, что он имеет долговременные социальные последствия для всех участников (жертвы, агрессора, пассивного наблюдателя) [3, с. 173–176], обуславливает устойчивые отклонения в развитии личности и, в силу многих причин, привлекает обучающихся подросткового возраста. Многочисленные исследования, посвященные подростковому возрасту и его особенностям – психическим, физическим, социальным (Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович, И.С. Кон, Э. Эриксон, В.В. Ковалев, А.Е. Личко, Д.И. Фельдштейн и др.), характеризуют данный возрастной период, со свойственными ему кардинальными изменениями всех сторон развития личности, как один из наиболее кризисных, что позволяет рассматривать его в качестве дополнительного фактора девиантного поведения [6, с. 68–73]. К сожалению, буллинг часто используется в качестве средства удовлетворения социальных потребностей: самоутверждения за счет другого человека,

изменения системы социальных статусов, поиска одобрения в референтной группе и т.д. Понимать обратные последствия, оценивать свое поведение с точки зрения культурных и социальных норм, находить социально значимые способы действий в ситуациях буллинга подростку позволяет развитый социальный интеллект.

Формирование поведения подростка обусловлено преимущественно окружающим его социальным и культурным пространством, характером социального взаимодействия и социальным опытом личности [4, с. 259–262]. Очевидно, что развитие социального интеллекта требует деятельностных форм работы с обучающимися подросткового возраста, при котором он сознательно познает социальные нормы и отношения, включает их в собственную картину мира, осуществляет самоопределение, сопереживает и содействует другими людям [5, с. 5–7]. Развитие социального интеллекта позволяет успешно вести профилактику буллинга, однако, теоретическое обоснование и практическая разработка инструментов профилактики буллинга на основе развития социального интеллекта пока еще остается «пробелом» в педагогическом знании, и является перспективным направлением научного поиска.

Профилактика буллинга среди обучающихся подросткового возраста в условиях общеобразовательной школы является противоречивой практикой. Основными стали противоречия:

- между социальными последствиями буллинга, его способностью вызывать другие девиации в поведении и использованием возможностей школы для его профилактики;
- между значением социального интеллекта в социальном поведении личности и дефицитом инструментов профилактики, основанных на развитии социального интеллекта подростка;
- между психологическими механизмами развития социального интеллекта и теми способами, которые в сложившейся практике применяются для его развития у обучающихся подросткового возраста.

Указанные противоречия, а также положения, аргументирующие актуальность и своевременность исследования, дают возможность определить научную задачу, поставленную нами в виде вопроса: как организовать эффективную профилактику буллинга среди обучающихся подросткового возраста на основе целенаправленного развития их социального интеллекта?

По нашему мнению, в психолого-педагогической программе профилактики школьного буллинга должны быть реализованы следующие педагогические пути развития социального интеллекта обучающихся подросткового возраста:

- социальное научение, формирование социальной картины мира, поддержка социального самоопределения;
- организация оценки и эмоционального переживания процессов и явлений социальной жизни, рефлексии социального развития;

– формирование социального опыта, организация социально значимой деятельности.

Развитие социального интеллекта обучающихся подросткового возраста, на наш взгляд, является наиболее перспективной и эффективной мерой профилактики и предупреждения буллинга, и методы социокультурной педагогики в данном случае могут оказаться наиболее перспективными [7].

Вместе с тем, вне зависимости от применяемых средств и методов эмоционально-ценностного направления педагогической деятельности, ведущей задачей педагога, психолога или социального работника является привитие обучающимся безусловного приоритета ценности личной свободы и безопасности.

Библиографический список.

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Питер, 2008. – 398 с.
2. Кошенова М.И. Нескромное обаяние насилия: в жанре научного эссе // РЕМ: Psychology. Educology. Medicine. – 2019. – № 1. – С. 119–127. – [Электронный ресурс]. – URL: rem.esrae.ru/24-252 (дата обращения: 09.10.2021).
3. Лебедева И.В., Лабутин А.С., Баранов А.Н. Буллинг как девиация отношений в детско-подростковой среде. // Проблемы современного педагогического образования. – № 63 (1). – 2019. – С. 173–176.
4. Немыкина Я.Ю. К проблеме формирования социального опыта подростков. // Человек и общество: история и современность: межвузовский сборник научных трудов. – № 9. – 2010. – С. 259–262.
5. Савенков А.И. Структура социального интеллекта / А.И. Савенков // Современная зарубежная психология. – 2018. Том 7. – №2. – С. 5–7.
6. Яковлев Б.П., Бабушкин Г.Д., Бабушкин, Е.Г., Тарасенко, И.Б. Психолого-педагогические факторы возникновения девиаций в поведении современных подростков / Б.П. Яковлев, Г.Д. Бабушкин, Е.Г. Бабушкин, И.Б. Тарасенко // Психопедагогика в правоохранительных органах. – Т. 24, № 1 (76). – 2019. – С. 68–73.
7. Чухрова М.Г., Орлова Т.Г. Социокультурная педагогика девиантного поведения: электронное учебное пособие. № гос.рег. 0321902471. – ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет». – Новосибирск, 2019.

ОДИНОЧЕСТВО КАК ПРЕДИСПОНИРУЮЩИЙ ФАКТОР АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Никифорова Светлана Андреевна.

Казахстан, г. Караганда, НАО «Медицинский университет Караганды», магистр психологии и педагогики, и.о. зав. кафедрой истории Казахстана и социально-политических дисциплин, Svetlanik_krg@mail.ru.

Ламанова Александра Сергеевна.

Казахстан, г. Караганда, НАО «Медицинский университет Караганды», магистр социальных наук, ассистент-профессор, chak80@mail.ru.

Ломан Надежда Филипповна.

Казахстан, г. Караганда, НАО «Медицинский университет Караганды», ассистент-профессор, loman33@yandex.kz.

Аннотация. Статья поднимает вопрос о психологических проблемах, которые возникают у молодежи в результате вынужденной изоляции и субъективного ощущения одиночества в период пандемии ковид-19. Исследование проведено среди студенческого контингента. Психологические особенности молодежи могут провоцировать стремление решить проблему с помощью употребления психоактивных веществ, избыточного потребления пищи, компьютерных игр и других поведенческих активностей, вызывающих зависимость. Авторы считают, что последствия навязанного одиночества еще впереди.

Ключевые слова: ощущение одиночества, пандемия ковид-19, студенческая молодежь, аддиктивное поведение.

LONELINESS AS A PREDISPOSING FACTOR OF ADDICTIVE BEHAVIOR

Nikiforova Svetlana Andreevna.

Kazakhstan, Karaganda, "Medical University of Karaganda", Master of Psychology and Pedagogy, Acting Head of the Department of History of Kazakhstan and Socio-Political Disciplines, Svetlanik_krg@mail.ru.

Lamanova Alexandra Sergeevna.

Kazakhstan, Karaganda, "Medical University of Karaganda", Master of Social Sciences, Assistant Professor, chak80@mail.ru.

Loman Nadezhda Filippovna.

Kazakhstan, Karaganda, "Medical University of Karaganda", Assistant Professor, loman33@yandex.kz.

Abstract. The authors of the article state a question of psychological problems among young people as a result of forced isolation and a subjective feeling of loneliness during the covid-19 pandemic. The study was conducted among students' staff. Psychological characteristics of young people can provoke the desire to solve a problem through the use of psychoactive substances, food consumption, computer games and other behavioral activities that cause addiction. The authors believe that the consequences of imposed loneliness are still ahead.

Keywords: feeling of loneliness, covid-19 pandemic, student youth, addictive behavior.

Современная социальная ситуация связана с беспрецедентными изменениями в различных сферах жизнедеятельности: политике, экономике, культуре, образовании, семье, в связи с мировой пандемией ковид-19. Необходимость изоляции и ограничения контактов приводит к тому, что люди становятся все более изолированными и разобщенными [1, 2]. Ранее нами было показано, что недостаточность социальных интеракций и общее преимущественно в режиме онлайн приводит к тотальному чувству одиночества, которое влечет за собой ряд новых проблем: потерю социальной идентичности, частых депрессивных состояний, неспособность к адекватной коммуникации в реальной жизни [3]. В свою очередь, депрессивные состояния нередко сопровождаются потреблением алкоголя, что по сути, является попыткой самолечения депрессии и устранения душевного дискомфорта, который сопровождает чувство одиночества. С проблемой одиночества уже столкнулось большинство развитых стран, по прогнозам, одиночество будет нарастать в результате разрушения традиционных социальных форматов в условиях глобализации [4, 5].

Авторы указывают на множество проблем с соматическим здоровьем, с которыми столкнулись граждане в период вынужденной работы «на удаленке»: ожирение, ухудшение работы зрительного анализатора, нарушение работы желудочно-кишечного тракта вследствие малоподвижного образа жизни, обострение психосоматических заболеваний [6]. В меньшей степени исследования касаются психологических проблем вынужденного одиночества, которые стали целью нашего исследования.

Цель исследования: изучение психологических проблем и рисков аддиктивного поведения у лиц с субъективным ощущением одиночества в период пандемии ковид-19.

Материал и методы исследования.

Опрошены студенты Карагандинского медицинского института, около 100 человек, которые по методикам диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюссона и дифференциального опросника переживания одиночества Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева показали высокие результаты в отношении переживания субъективного ощущения одиночества, а также высокие показатели по шкале самооценки депрессии Зунге. Был применен авторский опросник (Никифорова С.А.), который

акцентировал внимание на способах самокоррекции состояния одиночества, таких, как употребление алкоголя, наркотиков, избыточного потребления пищи и других способах получения гедонических стимулов.

Результаты.

Одиночество – сложное состояние и переживание, которое неоднозначно и даже противоречиво оценивается представителями различных философских, социологических и психологических направлений. Изучением дефиниции «одиночество» и причин его возникновения занимались Аристотель, Платон, Ф. Аквинский, И. Кант, С. Керкегор, Ф. Ницше, К. Маркс, Н. Бердяев, А. Кунанбаев, З. Фрейд, Э. Фромм, Б. Рассел, Д. Рисмен, Т. Джонсон, Р. Вейс, Б. Миюскович, Л. Пепло, Д. Перлман, У. Садлер. Среди отечественных ученых, изучающих с позиций философии, социологии, психологии феномен одиночества, необходимо назвать М. Мамардашвили, И. Кона, С. Корчагину, Н. Покровского, С. Духновского, Е. Осина, Д. Леонтьева, Ж. Пузанову, И. Дьяченко, Е. Рогову, Н. Романову, Т. Рашидову. Одиночество как проблема юношеского и студенческого возраста исследуется в работах Э. Боднар, Н. Бударковой, О. Идобаевой, Е. Яблоковой, Г. Шагивалеевой. Причем большинство исследователей рассматривает одиночество узконаправленно, в связи с чем недостаточно представлено его системное видение. Следовательно, могут наблюдаться затруднения в описании и анализе причин и последствий этого феномена, осуществлении коррекционных мероприятий в случае необходимости. В зоне риска также оказывается студенческая молодежь ввиду как социально-демографических, так и психологических особенностей возраста.

В целом исследование показало, что одиночество может быть как следствием социально-психологических деформаций на индивидуальном, групповом и глобальном уровнях, так и их первопричиной. Состояние одиночества субъективно переживается как скрытая неразрешенная личностная проблема, которая зачастую сопровождается выраженной депрессией с суицидальными мыслями. Студенческая молодежь – наиболее динамичная, амбициозная, неоднозначная часть молодежи, поскольку новообразования возраста накладываются на изменения социокультурного и профессионально – экономического порядка. Одиночество в этом возрасте обладает специфической амбивалентностью: с одной стороны, это – сложное, тревожное, травмирующее, нежелательное состояние; с другой стороны, одиночество для многих является желательным и необходимым в связи с поставленными задачами развития. Недостаточный жизненный опыт, небольшой спектр известных молодому человеку способов решения проблем, стремление решить проблему быстро и радикально, импульсивность, потребность жить «здесь и сейчас», – все эти психологические особенности молодежи могут провоцировать стремление решить проблему наиболее доступным в современном обществе способом – с помощью употребления алкоголя; или менее доступным, – с помощью употребления наркотиков. Потребление пищи, преимущественно сладкого – тоже распространенный способ получения гедонических стимулов, которых не

хватает в состоянии одиночества, последствия такого «самокупирования» – ожирение, метаболический синдром, снижение самооценки, и вторичные проблемы – ограничение круга общения из-за недовольства своим внешним видом. Нельзя обойти вниманием игроманию, компьютерную зависимость, сексуальные отклонения, которые также связаны прямо или опосредованно с переживаемым личностью одиночеством. Невозможность поделиться своими чувствами и эмоциями, разделить их с кем-то, не позволяет объективно оценить ситуацию, способствует формированию искаженных представлений, иррациональных установок, обедняет личностный репертуар.

В качестве индивидуально-психологических особенностей, которые выступили predisponирующими факторами облегченного формирования аддиктивного (зависимого) поведения, обозначились: исходная оценка себя как одинокого человека; ощущение невозможности избежать одиночества; ситуативная и личностная тревожность; пребывание в состоянии депрессии; низкий уровень коммуникативных и организаторских склонностей; эмоционально-ориентированное копинг-поведение в стрессовых ситуациях. Незначительная выраженность показателей проблемно-ориентированного копинг-поведения вызывает вопросы, так как предполагается, что студенты вуза (тем более, медицинского профиля) должны в большей степени уметь принимать на себя ответственность в стрессовых ситуациях, адекватно решать задачи, а не уходить от проблем. Однако, возможно, здесь показана избирательная практика самосохранения от перегрузок разного рода, желание избежать дополнительной ответственности, кроме той, что необходима по обстоятельствам. Однако попадание в стрессовые ситуации при неумении с ними справляться, приводит к деструктивным последствиям для личности, в том числе, увеличивая разрушительные тенденции негативного одиночества, такие, как потребление ПАВ, игромания, переедание.

Заключение.

Опасности, которые несет вынужденное или навязанное одиночество для молодежи и студентов, трудно переоценить. Проведенное исследование показало, что психологические и соматические проблемы, с которыми столкнется общество в результате вынужденного пандемического локдауна, еще впереди. На сегодняшний день мы можем констатировать, что молодежь, самая перспективная прослойка общества, оказалась наиболее уязвимой перед изоляцией и вынужденным одиночеством, пытаясь компенсировать его не всегда полезными для психического и соматического здоровья способами.

Библиографический список.

1. Иоселиани А.Д., Анисимов Е.С. Одиночество в пандемии COVID-19. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://doi.org/10.30855/mns210162> (дата обращения октябрь 2021 г.).
2. Скорова О.И. Психологические аспекты одиночества. – [Электронный ресурс]. – URL: <http://hpsy.ru/public/x2892.htm> (дата обращения октябрь 2021 г.).

3. Никифорова С.А. Особенности связи субъективного ощущения одиночества, уровня депрессии и восприятия интернета // Материалы трудов участников 5-й международной междисциплинарной научно-практической конференции «Инновации и человек» (Актуальные инновационные вопросы в медицине, биологии, экологии, психологии, педагогике и социологии). 26 апреля – 7 мая 2014 г. – Турция – Кемер. – 264 с.
4. Рогова Е.Е. Проблемная область одиночества // Общество: политика, экономика, право. – 2010. – № 1. – С. 18–24.
5. Beutel M.E., Klein E.M., Brähler E., Reiner I., Jiinger C., Michal M., Wiltink J., Wild P. S., Miinzel T., Lackner K. J., Tibubos A. N. Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health // BMC Psychiatry. 2017. Vol. 17. Iss. 97. P. 1-7. DOI: 10.1186/s12888-017-1262-x.
6. Коронавирус и карантин: немецкий врач о влиянии самоизоляции на психику. – [Электронный ресурс]. – URL: [https ://amp.dw.com/ru /коронавирус-и-карантин-немецкий-врач-о-влиянии-самоизоляции-на-психику/a-52915023](https://amp.dw.com/ru /коронавирус-и-карантин-немецкий-врач-о-влиянии-самоизоляции-на-психику/a-52915023) (дата обращения: октябрь 2021 г.).

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ЦВЕТОВЫХ ВЫБОРОВ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ АКТУАЛЬНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Пахомова Александра Александровна.

Россия, Новосибирск, ФГБОУ ВО Новосибирский Государственный Университет Экономики и Управления, кафедра психологии, педагогики и правоведения, магистр психологии, aleksa_pahomova@mail.ru.

Аннотация. В статье анализируются особенности и возможности метода цветowych выборов, предложенного Максом Люшером. Указывается, что не до конца изучены психофизиологические аспекты тех или иных цветowych предпочтений, что может быть перспективным и интересным.

Ключевые слова: метод цветowych выборов, психофизиология цвета.

POSSIBILITIES OF THE COLOR SELECTION METHOD FOR MEASURING AND CORRECTING THE CURRENT EMOTIONAL STATE

Pakhomova Alexandra Alexandrovna.

Russia, Novosibirsk, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education, Novosibirsk State University of Economics and Management, Department of Psychology, Pedagogy and Law, Master of Psychology, aleksa_pahomova@mail.ru.

Abstract. The author of the article analyzes the features and possibilities of the color selection method proposed by Max Lusher. It is indicated that the psychophysiological aspects of certain color preferences have not been fully studied, which may be promising and interesting.

Keywords: method of color choices, psychophysiology of color.

Многие психологические тесты очень утомительны для испытуемых, потому что содержат большое количество вопросов, подтекст которых не всегда понятен, или содержат много карточек, которые приходится сортировать в процессе психологического испытания. Девиантные подростки зачастую даже не вникают в содержание тестов, и дают ответы в случайном порядке. Это актуализирует применение проективных тестов, которые могут дать более достоверную информацию. Одним из таких тестов является метод цветowych выборов Макса Люшера, первая версия которого вышла в свет в 1948 году и была известна как «Восьмицветовой тест Люшера». Метод основан на предположении о том, что выбор определенного цвета может отражать направленность испытуемого на какую-либо конкретную деятельность или

область интересов, настроение в данный момент и даже функциональное состояние организма, а так же некоторые наиболее устойчивые черты и свойства личности.

Диагностика методом цветовых выборов Люшера позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его стрессоустойчивость, активность и коммуникативные способности. Тест Люшера позволяет определить причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов. Значение отобранных цветов является универсальным и неизменным для разных категорий людей, не зависит от страны, пола, возраста, расы, уровня образования.

По результатам теста выявляются многие глубинные свойства личности и неосознаваемые явления, которые удивляют, однако признаются потом испытуемыми как верные. Метод позволяет узнать компенсаторные резервы личности, определить степень выраженности болезненных свойств характера, в том числе и их возможных клинических проявлений, что особенно важно в девиантологии.

В процессе обследования испытуемому представляют ряд цветов и предлагают выбрать самый наиболее приятный для него цвет. При этом, не ассоциируя его ни с какими предметами, ни с одеждой, ни с интерьером, а именно сам по себе цвет, в сравнении именно с остальными представленными цветами и именно в данный момент.

Выбранный цвет убирают из ряда и далее предлагают так же выбрать, уже из оставшихся, наиболее приятный цвет. Таким образом, поступают до тех пор, пока не останется ни одной карточки.

После первого этапа, делают паузу буквально на несколько минут и, предварительно перемешав все карточки, повторяют процедуру отбора. При этом испытуемому важно обозначить, что тест не предназначен на проверку памяти и человек волен выбирать те цвета, которые ему приятны именно сейчас, даже в том случае, если они не будут совпадать с первичным выбором. При интерпретации теста нужно учитывать, что первый выбор отображает желаемое состояние испытуемого, а второй – его действительное, и интерпретацию необходимо делать исходя из целей исследования.

Интерпретацию проводят в соответствии с расшифровками значений цветов и их сочетанию друг с другом в выборе, эти расшифровки являются неотъемлемой составляющей теста.

На основе цветового теста Люшера так же были разработаны методики для работы с детьми дошкольного возраста. Одной из таких методик является методика «Паровозик», разработанная С.В. Велиевой в 2001 году. В результате исследований С.В. Велиевой нормально развивающихся детей дошкольного возраста, с применением данных методик, было выявлено, что, независимо от возраста, каждый цвет в сознании ребенка ассоциируется с определенными личностными качествами и характеристиками [1].

Итак, цветовые предпочтения могут иметь диагностическое значение. Возникает вопрос: насколько цветовой выбор может повлиять на актуальное

психоэмоциональное состояние испытуемого? Однако теория о том, что цвета напрямую воздействуют на психику и эмоциональное состояние человека, до сих пор вызывает стойкое неприятие сторонниками социокультурного подхода в объяснении природы цветовых ассоциаций.

Были проведены многочисленные исследования, целью которых было определить зависимость некоторых свойств личности с предпочитаемыми ими цветами. В ходе исследований были получены противоречивые результаты. Признавая предметные ассоциативные связи цветов в формировании их значений, всё же стоит признать, что основным фактором в формировании значений цветов является объективное воздействие цвета как такового на человека, что подтверждают данные психологических и психофизиологических исследований.

Так, в исследованиях П.В. Янышина было показано, что в зависимости от эмоционального состояния человека, у него специфически изменяется цветовая чувствительность глаза. В этих исследованиях была выявлена связь положительных эмоций с возрастанием чувствительности глаза к красно-желтой части цветового спектра, а также связь отрицательных эмоций с сине-зеленой частью спектра [2, 3].

В других экспериментах были обнаружены более сложные зависимости. Так, каждому эмоциональному состоянию соотносится изменение чувствительности глаза к трем основным цветам из спектра (красный, зеленый и синий) [4].

По данным зарубежных исследователей данного вопроса, которые изучали цветовые предпочтения детей разного возраста в зависимости от актуального эмоционального состояния, было отмечено, что дошкольники, в состоянии стресса и фрустрации, для рисования используют предпочтительно оттенки красного и желтого цвета. Однако по данным других авторов – при плохом состоянии дети используют черный, а вот при хорошем – красные оттенки [5].

Одним из важнейших открытий в ходе исследований, обращенных на тему взаимосвязи цветового восприятия с другими органами чувств человека, было обнаружение взаимосвязи между цветовым зрением и вегетативной нервной системой (ВНС), а так же с гипоталамусом, ведь именно он является интегрирующим проводником в деятельности физиологических и психических функций человеческого организма [5]. Вместе с тем, психофизиологическая составляющая цветового воздействия на организм человека до сих пор изучена недостаточно. Факты, подтвержденные исследованиями, имеют частичный характер, нет структурированного понимания доказательного воздействия цвета так же и на эмоциональном уровне психики человека.

Наиболее изученным аспектом цветового воздействия является тема цветовых предпочтений человека. Однако это всё же субъективная составляющая, которая отражает в большей степени эмоциональную сторону самочувствия человека, но при этом дает полное основание для дальнейших исследований воздействия цвета как энергии и на физиологическом уровне.

Данная тема требует более глубокого изучения и рассмотрения, ведь человеку в современном обществе всё чаще и чаще необходима помощь в эмоциональной саморегуляции, и правильные цветовые выборы могут в этом помочь.

Библиографический список.

1. Велиева С.В. Диагностика психического состояния детей дошкольного возраста. – СПб.: Речь, – 2005. – 240 с.
2. Яньшин П.В. Эмоциональный цвет: эмоциональный компонент в структуре цвета. – Самара, 1996.
3. Яньшин П.В. Исследование эмоционального состояния группы методом взаимного цветового оценивания // Вопросы психологии. – 2000. – № 3. – С. 128–138.
4. Прокопенко В.Т., Трофимов В.А., Шарок Л.П. Психология зрительного восприятия / Учебное пособие. – СПб: СПбГУИТМО, 2006 – 73с.
5. Базыма Б.А.; Психология цвета: Теория и практика; Изд:Речь. – 2005.
6. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. — СПб: Питер, 2001. — 752 с.

ФЕНОМЕН СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА КАК ФАКТОР ПРОКРАСТИНАЦИИ И ДЕВИАЦИЙ

Терещенко Ирина Дмитриевна.

Россия, г. Новосибирск, Новосибирский Государственный Университет
Экономики и Управления «НИНХ», магистрант, Irina_2008_94@mail.ru.

Аннотация. В данной статье представлен обзор сезонного аффективного расстройства (САР) или «зимней хандры», его симптомы, распространенность и методы лечения. Анализируется взаимосвязь САР, прокрастинации и алкогольного потребления. Профилактика и лечение САР может лежать в основе борьбы с прокрастинацией и алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: сезонное аффективное расстройство, САР, сезонная депрессия, прокрастинация, алкогольное потребление.

THE PHENOMENON OF SEASONAL AFFECTIVE DISORDER AS A FACTOR OF PROCRASTINATION AND DEVIATIONS

Tereshchenko Irina Dmitrievna.

Russia, Novosibirsk, Novosibirsk State University of Economics and
Management "NSUEM", master student, Irina_2008_94@mail.ru.

Abstract. This article provides one with an overview of seasonal affective disorder (SAD) or "winter blues", its symptoms, prevalence and treatment methods. The relationship between SAD, procrastination and alcohol consumption is analyzed. Prevention and treatment of SAD may be at the heart of the fight against procrastination and alcohol addiction.

Keywords: seasonal affective disorder, SAD, seasonal depression, procrastination, alcohol consumption.

Когда в короткие темные зимние дни уменьшается количество солнечного света, многие люди борются с сезонным аффективным расстройством. Люди, страдающие от этого заболевания, испытывают чувство печали и потери энергии, особенно в декабре, январе и феврале, когда дни самые короткие.

Сезонное аффективное расстройство (Seasonal Affective Disorder) (далее – САР) – это повторяющееся депрессивное расстройство с сезонным характером, которое обычно начинается осенью и продолжается в зимние месяцы года [1]. Данный диагноз предполагает полную ремиссию симптомов после окончания зимнего периода. Реже САР вызывает депрессию весной или в начале лета.

Диагностические критерии сезонного аффективного расстройства согласно DSM-V [2]:

- регулярная взаимосвязь между наступлением основных симптомов и определённым временем года;
- полная ремиссия происходит в определенное время года;
- два основных депрессивных эпизода отвечают первому и второму критериям в последние два года и нет несезонных эпизодов в этот же период;
- сезонных основных депрессивных эпизодов существенно больше, чем несезонных эпизодов в течение всей жизни человека.

Люди с САР испытывают трудности с регулированием нейромедиатора серотонина, который, как считается, отвечает за баланс настроения [3]. Недостаточное количество солнечного света в осеннее и зимнее время приводит к уменьшению выработки серотонина, а недостаточное количество серотонина – к депрессивному настроению и появлению таких симптомов, как утомляемость, углеводная недостаточность и увеличение веса.

Также люди могут испытывать трудности с переизбытком мелатонина [4]. Мелатонин – это гормон, который реагирует на темноту, вызывая сонливость. По мере того, как зимние дни становятся темнее, производство мелатонина увеличивается, и, в ответ, люди с САР испытывают сонливость и вялость.

Сочетание пониженного серотонина и повышенного мелатонина влияет на циркадные ритмы. Было обнаружено, что у людей с САР циркадный сигнал, указывающий на сезонное изменение продолжительности дня, рассчитан по-разному, что затрудняет адаптацию их организма [5].

Кроме того, при небольшом воздействии солнечного света на человека зимой, вырабатывается меньше витамина Д. Недостаточность этого витамина ведет к депрессивным расстройствам [6].

Симптомы зимнего сезонного нарушения связаны с грустным настроением и упадком энергии. Люди с САР могут чувствовать грусть, раздражительность и часто плакать. Они апатичны, испытывают трудности с концентрацией внимания, спят дольше, чем обычно, снижается уровень активности, имеют тенденцию к набору веса из-за переизбытка [7]. В связи с тем, что сезонное аффективное расстройство напоминает режим «спячки», люди больше спят, много едят и не обладают достаточной энергией для выполнения обычной деятельности, можно сделать предположение, что прокрастинация в зимний период увеличивается, являясь следствием сезонного аффективного расстройства. В летний период, когда солнечная инсоляция достаточная, у человека появляется жизненная энергия для решения задач и уменьшается прокрастинация. Люди не отмечают снижения настроения и, как правило, могут не знать, что психомоторно замедлились. Они не считают, что их поведение отражает своего рода депрессию.

В исследовании Pollack S., Herres J. (2020), которые проводили у пациентов анализ ежедневного дневника с ошибками, показано, что негативный эффект предыдущего дня влияет на прокрастинацию текущего дня,

увеличивает недовольство собой и усиливает негативный фон настроения [8]. Известно, что психоэмоциональное напряжение, связанное с невыполненными обязанностями, при определенных ситуационных и личностных факторах, способствует появлению алкогольных мотиваций [9]. Потребление алкоголя в данном случае выступает как попытка самолечения депрессии и снятия напряжения. Однако алкогольное опьянение, вследствие субъективно положительного ощущения, снижает критическое отношение к ситуации, и усиливает прокрастинацию. Возникает порочный круг: САР – депрессия – прокрастинация – потребление алкоголя – усиление прокрастинации – усиление депрессии. Если первичная депрессия носит в основном эндогенный характер, связанный с недостатком солнечной инсоляции, то в дальнейшем она приобретает характер реактивной депрессии, обусловленной сниженной самооценкой, ощущением бессилия и неспособностью справиться с нарастающими вследствие прокрастинации проблемами.

Важно отметить, что сезонные расстройства различаются по степени тяжести. Некоторые люди могут испытывать более легкую форму САР, однако другие могут быть серьезно выведены из строя и не могут функционировать. В исключительных случаях у людей с САР могут возникать мысли о самоубийстве [10].

Связь между серотонином, циркадными ритмами, витамином Д и САР является одной из центральных тем для исследований среди стран, где зимнее время – это самый продолжительный период в году. Распространённость САР колеблется в пределах 1 – 10%. Например, в США 1% жителей Флориды и 9% жителей Аляски страдают САР [11]. В Канаде 6% населения страдают от САР [12], в Исландии - 7,5% [13]. Чем дальше от экватора страна, тем больше можно встретить людей с симптомами САР. Зачастую симптомы САР быстро маскируются алкогольными проблемами, и пациенты не получают адекватной помощи. Наибольшему риску подвержены те, кто живет в северных широтах [14].

При лечении САР рекомендуют как можно больше бывать на улице, особенно в солнечные дни, светотерапию, ежедневный прием витамина Д и сбалансированное питание.

Таким образом, изучение сезонного аффективного расстройства очень важно в наши дни, когда вследствие объективных причин существует необходимость как можно реже покидать свое жилище. Эпидемия COVID-19 особенно больно ударила по людям с зимней депрессией, которые испытывают грустное настроение и упадок сил до такой степени, что не могут функционировать.

Библиографический список.

1. Seasonal Affective Disorder: An Overview of Assessment and Treatment Approaches. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
2. Seasonal Affective Disorder (SAD). – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.psychiatry.org/>

3. Andersen S.B., McMahon B., Madsen M.K., Hjordt L.V., Hageman I., Dam H., Svarer C., Da Cunha-Bang S., Barré W., Madsen J., Hasholt L., Frokjaer V., Knudsen G.M. Patients with seasonal affective disorder show seasonal fluctuations in their cerebral serotonin transporter binding // *European Neuropsychopharmacology*. – 2014. – № 24. – P. 319.
4. Lewy A.J., Lefler B.J., Emens J.S., Bauer V.K. The circadian basis of winter depression // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. – 2006. – № 103 (19). – P. 7414–7419.
5. Wehr T.A., Duncan W.C., Jr., Sher L., et al. A circadian signal of change of season in patients with seasonal affective disorder // *Archives of General Psychiatry* – 2001. – № 58 (12). – P. 1108–1114.
6. Kerr D.C., Zava D.T., Piper W.T., Saturn S.R., Frei B., Gombart A.F. Associations between vitamin D levels and depressive symptoms in healthy young adult women // *Psychiatry Research*. – 2015. – № 227 (1). – P. 46–51.
7. Zauderer C., Ganzer C.A. Seasonal affective disorder: an overview // *Mental Health Practice*. – 2015. – № 18 (9). – P. 21–24.
8. Pollack S., Herres J. Prior day negative affect influences current day procrastination: a lagged daily diary analysis // *Anxiety, Stress, Coping*. – 2020. – № 33 (2). – P. 165–175.
9. Чухрова М.Г., Леутин В.П. Аддикция: зависимое поведение: монография. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2014. – 251 с.
10. Praschak-Rieder N., Neumeister A., Hesselmann B., Willeit M., Barnas C., Kasper S. Suicidal tendencies as a complication of light therapy for seasonal affective disorder: a report of three cases // *Journal of Clinical Psychiatry*. – 1997. – № 58 (9). – P. 389–392.
11. Horowitz S. Shedding light on seasonal affective disorder // *Alternative and Complementary Therapies*. – 2008. – № 14 (6). – P. 282–287.
12. Mood Disorders Association of Ontario. How prevalent is SAD? – [Электронный ресурс]. – URL: <https://mooddisorders.ca/>.
13. Magnússon A, Stefánsson JG. Prevalence of seasonal affective disorder in Iceland // *Arch Gen Psychiatry*. – 1993. – № 50 (12). – P. 941–946.
14. Чухрова М.Г., Маркова Е.В. Психосоматическая патология в контексте адаптации личности: Монография. – Saint-Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2016. – 196 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ И УРОВНЯ ЛЖИВОСТИ

Филь Татьяна Александровна.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой психологии, педагогики и правоведения, fil@mail.ru.

Чухрова Марина Геннадьевна.

Россия, г. Новосибирск, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления», д-р мед. наук, профессор кафедры психологии, педагогики и правоведения; ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», проф. каф. общей психологии и истории психологии, mba3@ngs.ru.

Аннотация. Проведен анализ взаимосвязей между показателями саморегуляции и уровнем лживости на примере студентов-психологов. Выявлены статистически достоверные различия: саморегуляция поведения у лиц, допускающих ложь, выражена в большей степени, чем у лиц, отрицающих ложь.

Ключевые слова: уровень саморегуляции, лживость.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-REGULATION INDICATORS AND THE LEVEL OF FALSEHOOD

Fil Tatiana Aleksandrovna.

Russia, Novosibirsk, FSBEI HE, Novosibirsk State University of Economics and Management, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Psychology, Pedagogy and Law, fil@mail.ru.

Chukhrova Marina Gennadievna.

Russia, Novosibirsk, FSBEI HE "Novosibirsk State University of Economics and Management", Dr. med. Sciences, Professor of the Department of Psychology, Pedagogy and Law; FSBEI HE "Novosibirsk State Pedagogical University", Professor of the General Psychology And History of Psychology Department, mba3@ngs.ru.

Abstract. The analysis of the interrelationships between self-regulation indicators and the level of deceit is carried out on the example of psychology students. Statistically significant differences were revealed: self-regulation of behavior in persons who admit lies is expressed to a greater extent than in persons who deny lies

Keywords: the level of self-regulation, falsehood.

Введение.

Саморегуляция, как совокупность психических процессов, основанных на координированной высшей нервной деятельности, позволяет индивиду управлять своим поведением, что очень важно для достижения жизненных целей [1, 2]. Высокий самоконтроль предсказывает хорошую адаптацию, меньше патологических проявлений, лучшие оценки и межличностный успех [3]. Можно предположить, что люди, склонные ко лжи, живущие по принципу «Цель оправдывает средства», должны обладать лучшей саморегуляцией, чем лица, считающие преднамеренную ложь недопустимой или допустимой только в исключительных случаях. Ранее нами были рассмотрены взаимоотношения лживости и совестливости в контексте характерологических свойств личности [4], однако проблема личностной саморегуляции затронута не была.

Цель исследования: изучение взаимосвязи склонности ко лжи и саморегуляции личности.

Объект и методы исследования: анонимно опрошены 36 студентов-психологов в возрасте 19-21 лет. С целью диагностики уровня саморегуляции использовалась методика В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения», с целью диагностики лживости применялся опросник «Лживость» (автор И.А. Церковная). Из 36 человек были выделены две полярные группы: 12 человек с высокой степенью допустимости лжи – 1 группа (высокие показатели динамической эргичности, регуляторной интернальностью когнитивной осмысленности) и 10 человек с низкой степенью допустимости лжи – 2 группа (низкая степень результативной предметности и когнитивной осведомленности). Сравнение производилось в данных выделенных группах. Достоверность различий между показателями в основной и контрольной группах определялась с помощью U-критерия Манна-Уитни. Для проведения вычислений использовался статистический пакет STATISTICA 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение.

Исследование саморегуляции поведения выявило, что в сравниваемых группах показатели по шкале «Планирование», характеризующие целеполагание, – $6 \pm 1,7$ и $5 \pm 2,4$ (средний уровень) соответственно. Склонность ко лжи либо ее отрицание никак не сказывается на способности к планированию своих действий. Шкала «Моделирование» в 1 и 2 группе также была выражена на среднем уровне – $5,7 \pm 2,3$ и $7 \pm 2,9$ соответственно (достоверно при $p < 0,03$). По шкале «Программирование» выявилась разница: в 1 группе этот показатель был выражен слабее, чем во 2: $3,4 \pm 3,7$ и $6 \pm 4,3$ (достоверно при $p < 0,05$). Эти показатели свидетельствуют о менее внимательном продумывании своих действий у лиц со склонностью ко лжи, что, вероятно, и побуждает их к лживости. Вместе с тем, «Оценивание результатов» в обеих группах выражено одинаково и имеет средний уровень: $6 \pm 1,8$ и $5,9 \pm 2,3$ соответственно. Интересно, что в обеих группах результат, т.е.

«цель», оценивается одинаково, независимо от «средств», с помощью которой она достигнута.

По шкале «Гибкость» получены значимые различия: в 1 группе – $9 \pm 1,3$, во 2 группе – $4 \pm 1,2$ (достоверно при $p < 0,005$). Этот результат не удивил, поскольку и в предыдущих наших исследованиях лица, отрицающие ложь, демонстрировали достоверно большую ригидность, по сравнению с лицами, допускающими ложь во всех ее проявлениях. Способность быстро перестраиваться, подстраиваться под обстановку и ситуацию, гибкость мышления и действий, – больше характерны для лживых личностей. «Самостоятельность» характеризует автономность и независимость, и снова этот показатель больше выражен в группе 1: $7,2 \pm 3,4$ против $4,3 \pm 1,2$ (достоверно при $p < 0,001$).

«Общий уровень саморегуляции» в 1 группе составил $34 \pm 12,3$, тогда как во 2 группе $26 \pm 12,1$ (достоверно при $p < 0,03$). По данным автора методики, это средний уровень и в том, и в другом случае, однако «лживые», тем не менее, демонстрируют более высокий уровень саморегуляции, что подтверждает нашу гипотезу о том, что лживость помогает адаптироваться в обществе.

Заключение. Проведенное исследование свидетельствует, что лживость совсем не однозначный феномен, значение которого в социальных взаимодействиях очень велико. Саморегуляция или ее отсутствие связана со склонностью к лживости, однако эти связи нуждаются в дальнейшем изучении.

Библиографический список.

1. Heshmat S. Behavioral Economics of Self-Control Failure, Yale // J Biol Med. – 2015. – Vol. 88 (3). – P. 333–337.
2. Zimmermann B.J.: Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. Handbook of self-regulation. – 2000. – P. 13–39.
3. Tangney J.P., Baumeister R.F., Boone A.L. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success // Journal of Personality – 2004. – Vol.72. – P. 271–324.
4. Чухрова М.Г., Филь Т.А. Лживость в современном обществе: способ адаптации или свойство личности? // Идеи и идеалы. – 2021. – Том 13. – № 3, часть 1. – с. 188–204. DOI: 10.17212/2075-0862-2021-13.3.1-188-204.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СКЛОННОСТИ К КОМПУЛЬСИВНОМУ ПОТРЕБЛЕНИЮ И ОРИЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ НА МАТЕРИАЛИЗМ

Шперлинь Або Вольфович.

Россия, г. Новосибирск, Новосибирский государственный медицинский университет ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии; Неврологический центр «Сибнейромед», психолог-консультант, abo-1969@mail.ru.

Аннотация. Представлены результаты эмпирического исследования, посвященного анализу взаимосвязи склонности к компульсивному потреблению и ориентации личности на материализм. Общая проблема данного исследования связана с необходимостью изучения экономико-психологических характеристик личности оказывающих влияние на формирование и проявление дезадаптивных и аддиктивных моделей поведения в условиях повседневной жизнедеятельности. Полученные данные позволяют сделать вывод о тесной взаимосвязи и взаимообусловленности склонности к компульсивному потреблению и ориентации личности на материализм.

Ключевые слова: компульсивное потребление, ориентация на материализм, аддиктивное потребление.

INCLINATION RELATIONSHIP TO COMPULSIVE CONSUMPTION AND PERSONAL ORIENTATION ON MATERIALISM

Shperlin Abo Volfovich.

Russia, Novosibirsk, Novosibirsk State Medical University FSBEI HE NSMU of the Ministry of Health in Russia, Lecturer at the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology; Sibneiromed neurological center, psychologist - consultant, abo-1969@mail.ru.

Abstract. The author presents the results of an empirical study devoted to the analysis of the relationship between the propensity to compulsive consumption and a person orientation towards materialism. The general problem of this study is related to the need to study the economic and psychological characteristics of the personality that influence the formation and manifestation of maladaptive and addictive behavioral models in the conditions of everyday life. The data obtained allow us to conclude that there is a close relationship and interdependence of the propensity to compulsive consumption and the orientation of the individual towards materialism.

Keywords: compulsive consumption, orientation towards materialism, addictive consumption.

Доминирование ценностей консьюмеризма и монетаризма, присущее постсовременному обществу не только способствует повышению экономической активности людей, но и создает предпосылки для развития различных социальных и психологических девиаций, негативно влияя на нормальное развитие и функционирование, как отдельного человека, так и общества в целом. В связи с этим проблема взаимосвязи между склонностью к компульсивному потреблению и ориентации личности на материализм приобретает особую актуальность для современного российского общества.

В рамках нашего исследования мы понимаем ориентацию на материализм не только как стремление к неограниченному потреблению, но и в качестве ведущей жизненной цели и ценности. М. Ричинс и С. Доусон рассматривают материализм как «набор централизованных убеждений о важности имущества в своей жизни» [9, с. 307]. При этом авторы рассматривают материализм в качестве ценности, «которая определяет выбор людей и их поведение в различных ситуациях, включая, но не ограничиваясь, области потребления» [9, с. 307].

Следует отметить, что стремление к потреблению далеко не всегда носит «здоровый» характер и зачастую не укладывается в рамки рациональности потребительского выбора. В качестве одного из основных иррациональных и дезадаптивных типов потребительского поведения имеющего откровенно аддиктивный характер, мы выделили компульсивное потребление.

По мнению Р. Фабера и Т. О'Гуина компульсивное потребление это «хроническая, повторяющаяся покупка, которая становится первичной реакцией на негативные события или чувства, трудная для остановки и которая в конечном итоге приводит к вредным последствиям» [8, с. 155].

Р. Фабером и Т. О'Гуином был разработан опросник склонности к компульсивным покупкам с позиции оценки компульсивного потребления как формы обсессивно – компульсивного и аддиктивного расстройства, использованный нами в настоящем исследовании [8].

Компульсивное потребление принято рассматривать в качестве нехимической формы аддиктивных расстройств, либо как хроническое психопатологическое расстройство, относящееся к обсессивно – компульсивному спектру [1, 4, 6, 7,]. Вопрос о месте компульсивного шоппинга в классификации расстройств в данное время остается дискуссионным, однако все исследователи согласны с негативным влиянием данного явления на психику человека. Компульсивный шопинг в итоге приводит к возникновению чувства вины, тревоге, депрессивным состояниям, ухудшению межличностных отношений и финансовым затруднениям.

В своей работе мы рассматриваем компульсивное покупательское поведение как дезадаптивный вид потребления, приводящий к негативным социальным и психологическим последствиям для индивида.

В этой связи общая проблема данного исследования связана с необходимостью изучения экономико – психологических характеристик личности оказывающих влияние на формирование и проявление дезадаптивных

и аддиктивных моделей поведения в условиях повседневной жизнедеятельности.

Цель и гипотеза исследования.

Основная цель настоящего исследования: анализ взаимосвязи склонности к компульсивному потреблению и ориентации личности на материализм.

Гипотеза исследования: существует тесная взаимосвязь между склонностью к компульсивному потреблению и ориентацией личности на материализм носящая взаимообуславливающий характер, о чем в частности свидетельствует повышение значимости материалистических ценностей, сопровождающее усиление выраженности компульсивности потребления.

Организация и методы исследования. В исследовании приняли участие 117 человек, студентов вузов г. Новосибирска в возрасте от 18 лет до 24 лет. Средний возраст респондентов составил 21,7 года. Среди опрошенных 53 юноши (45,3 %) и 64 девушки (54,7 %).

Методики исследования.

Для получения данных и последующей их обработки, нами были использованы ответы респондентов по следующим методикам.

1. Склонность к компульсивному покупательскому поведению измерялась при помощи шкалы компульсивных покупок (The Compulsive Buying Scale, CBS) Р.Дж. Фабера, Т. К. О'Гуинн [5].

Опросник содержит 14 утверждений, оценивающих степень склонности к компульсивному покупательскому поведению, с которыми опрошенным необходимо было выразить степень своего согласия, ориентируясь на пятибалльную биполярную шкалу лайкертовского типа.

2. Оценка склонности к материализму осуществлялась с помощью русскоязычной версии опросника (The Material Values Scale, MVS М. Ричинс и С. Доусона), разработанной В. А. Хащенко [2].

Сокращенная русскоязычная версия шкалы материализма сохраняет оригинальную конструкцию опросника MVS М. Ричинс и С. Доусона и включает в себя 12 утверждений, касающихся значимости обладания материальными благами, распределяющихся по трем субшкалам и интегральный индекс материализма:

- 1) успех: материальные ценности как критерий жизненного успеха;
- 2) центрированность: обладание материальными благами как самооценочность;
- 3) счастье: восприятие материальных ценностей в качестве меры счастья и удовлетворенности жизнью;
- 4) интегральный индекс материализма: итоговая степень выраженности ориентации на материализм.

Обработка данных осуществлялась с помощью компьютерного пакета статистических программ Statistika ver.10. При этом использовались методы описательной статистики, корреляционный анализ (расчет статистических коэффициентов корреляции Спирмена), однофакторный дисперсионный анализ – ANOVA (с использованием апостериорного критерия Тьюки).

Результаты исследования и их обсуждение.

В результате проведения корреляционного анализа было установлено наличие статистически значимых взаимосвязей между склонностью к компульсивному потреблению и шкалами материализма на общей выборке респондентов. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Значения коэффициентов корреляции между склонностью к компульсивному потреблению и шкалами материализма (N = 117)

Шкалы материализма	Склонность к компульсивному потреблению
Успех	0,12
Центрированность	0,29**
Счастье	0,30**
Интегральный индекс	0,26*

Примечание:

* – отмечены коэффициенты корреляции, значимые на уровне $p \leq 0,05$,

** – отмечены коэффициенты корреляции, значимые на уровне $p \leq 0,01$.

Статистически значимые взаимосвязи между склонностью к компульсивному потреблению и показателями материализма личности, выявлены как на частном, так и интегральном уровнях. Склонность к компульсивному потреблению положительно взаимосвязана с общим уровнем материализма, а также субшкалами «счастье» и «центрированность» опросника MVS.

Исходя из полученных данных, мы предполагаем, что восприятие вещей и собственности в качестве ведущей жизненной цели, меры счастья, жизненной удовлетворенности и признание их самооценности, способствуют росту склонности к неограниченному, навязчивому и неконтролируемому потребительскому поведению, увеличению компульсивных трат и является одним из ключевых факторов формирования ониомании как аддиктивной формы социального поведения.

В соответствии с целью исследования и для более детального изучения различий выраженности ориентации на материализм у лиц с различным уровнем склонности к компульсивному потреблению был проведен однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. Полученные в результате анализа данные указаны в таблице 2.

Таблица 2

Различия выраженности ориентации на материализм в группах с различным уровнем склонности к компульсивному потреблению

Шкалы материализма	Уровень склонности к компульсивному потреблению								
	Низкий n = 26 (группа 1)		Средний n = 62 (группа 2)		Высокий n = 29 (группа 3)		F	p	post-hoc Tukey (HSD) tests (p)
	M	SD	M	SD	M	SD			
Успех	11,80	2,77	12,95	3,90	13,45	4,05	0,07	0,929	1-2:0,3903 1-3:0,2371 2-3:0,9455
Центрированн- ость*	10,27	2,01	12,00	2,16	12,17	3,10	5,64	0,004	1-2: 0,0072 1-3: 0,0112 2-3:0,9455
Счастье*	11,34	3,46	13,84	2,65	13,93	3,34	7,04	0,001	1-2: 0,0018 1-3: 0,0057 2-3:0,9899
Интегральный индекс*	33,42	6,87	38,79	7,02	39,55	8,72	5,84	0,003	1-2: 0,0072 1-3: 0,0081 2-3:0,8925

Примечание - * указаны шкалы со статистически значимыми различиями. Для каждой переменной сообщаются значения p для сравнений из всех возможных пар средних трех групп (1-2: группа 1 против группы 2; 1-3: группа 1 против группы 3; 2-3: группа 2 против группы 3) Статистически значимые значения p ($p < 0,05$) указаны жирным шрифтом.

Данные, приведенные в таблице 2, свидетельствуют о наличии статистически значимых различий по шкалам «центрированность», «счастье» и интегральному индексу материализма опросника MVS в группах с различным уровнем склонности к компульсивному потреблению.

Апостериорный анализ с использованием критерия Тьюки демонстрирует, что показатели подгруппы с низким уровнем склонности к компульсивному потреблению статистически значимо отличаются от показателей двух других групп, при этом наибольшая выраженность значений по указанным шкалам характерна для представителей группы с высоким уровнем склонности к компульсивному потреблению.

Полученные данные свидетельствуют о том, что склонность к компульсивным, навязчивым покупкам и аддиктивному потребительскому поведению повышается вместе с ростом самостоятельной ценности материальных благ, восприятия их в качестве символа счастья и ведущей жизненной цели и ценности. В целом полученные результаты согласуются с данными других исследователей [2, 3, 6, 7].

Следует отметить взаимозависимость и взаимозаменяемость рассматриваемых феноменов. По нашему мнению, склонность к компульсивному потреблению не только повышает значимость для личности материалистических ценностей, но и детерминирована данными ценностями.

Другими словами, личность, изначально ориентированная на ценности материализма в наибольшей степени предрасположена к компульсивному потреблению, что и позволяет сделать вывод о интердепендентивном характере взаимосвязи рассматриваемых феноменов, выступающих в роли экономико-психологических характеристик аддиктивного поведения личности в сфере потребления.

Выводы.

1. В результате анализа данных, полученных в ходе проведения исследования, установлено наличие значительного количества статистически значимых положительных взаимосвязей между склонностью к компульсивному потреблению и шкалами материализма как на частном, так и на интегральном уровнях.

Полученные данные позволяют сделать вывод о том что, восприятие вещей и собственности в качестве ведущей жизненной цели, меры счастья, жизненной удовлетворенности и признание их самооценности, способствуют росту склонности личности к компульсивному потреблению.

2. Выявленные в результате исследования данные о различии выраженности показателей ориентации на материализм у лиц с различным уровнем склонности к компульсивному потреблению свидетельствуют о том, что увеличение склонности к компульсивному потреблению сопровождается линейным ростом значимости самостоятельной ценности материальных благ, восприятия их в качестве символа счастья и ведущей жизненной цели и ценности.

Полученные данные позволяют сделать вывод о тесной и интердепендентивной взаимосвязи между склонностью к компульсивному потреблению и личностной ориентацией на материализм.

Библиографический список.

1. Егоров А.Ю. Аддикция к покупкам (компульсивный шопинг) // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2014. – № 114 (5-2). – С. 9–14.
2. Хашченко В.А. Личность и группа в экономических и управленческих отношениях. – М.: Изд – во «Институт психологии РАН», 2016. – 535 с.
3. Шперлинь А.В. Роль субъективного экономического благополучия в детерминации экономического поведения личности: Монография. – Новосибирск: СГУВТ, 2016. – 311 с.
4. Duroy D., Sabbagh O., Baudel A., Lejoyeux M. Compulsive buying in Paris psychology students: Assessment of DSM-5 personality trait domains. *Psychiatry Res*, 2018. 267. Pp.182–186. doi: 10.1016/j.psychres.2018.06.015
5. Faber R.J., O’Guinn T.C. A Clinical Screener for Compulsive Buying. *Journal of Consumer Research*. – 1992. – № 19. – P. 459–469.
6. Harnish R.J., Bridges K.R., Karelitz J.L. Compulsive Buying: Prevalence, Irrational Beliefs and Purchasing. *International Journal of Mental Health and Addiction*. – 2017. – volume 15. – P. 993–1007.

7. Harnish R.J., Bridges K.R., Nataraajan R., Gump J.T., Carson A.E. The impact of money attitudes and global life satisfaction on the maladaptive pursuit of consumption. *Psychol Mark.* – 2018. – volume 35. – P. 189–196.
8. O'Guinn T.C., Faber R.J. «Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration», *Journal of Consumer Research.* – 1989. – P. 147–157.
9. Richins M.L., Dawson S.A. A Consumer Values Orientation for Materialism and Its Measurement: Scale Development and Validation. *Journal of consumer research. Inc.* Vol. 19. December. – 1992. – P. 303–316.

Научное издание

ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

**МАТЕРИАЛЫ III МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
(6–11 октября 2021 года)**

Рекомендовано научно-методическим советом АНО ДПО «СИППИСПР»

Быкова Елизавета Викторовна (техническое редактирование и компьютерная верстка)

Отпечатано: ООО «Союзник»
в полном соответствии с качеством предоставленного оригинал-макета
издательства АНО ДПО «СПППИСПР»

Подписано в печать 22.11.2021
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Формат 60x84 1/16. Гарнитура «TimesNewRoman». Усл. печ. л. 6,04
Тираж 500 экз. Заказ 2211/21
Отпечатано: ООО «Союзник»
630005, г. Новосибирск, Демьяна Бедного, 55 оф. 115