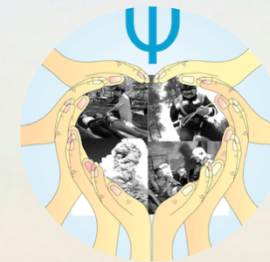


ISBN 978-5-6045893-4-2



ЛИЧНОСТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
X МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Владивосток, 2-4 июля 2021 г.

ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА РОССИИ
КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ»
(г. Владивосток)

Информационный партнер конференции: электронный научный журнал
«МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В РОССИИ»
<http://www.medpsy.ru>

ЛИЧНОСТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ
X МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

Владивосток, 2-4 июля 2021 г.

Ульяновск
Зебра
2021

УДК 616.89:159.9(063)

ББК 56.1:88.4 Я 431

Л 66

Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: Сборник научных статей X Международной научно-практической конференции / Под ред. Р.В. Кадырова – Ульяновск: Зebra, 2021. – 291 с.

В сборнике рассматриваются актуальные вопросы прикладных и научных исследований личности в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности, а также вопросы оказания ей психологической помощи и психотерапии.

Адресуется практикующим психологам, врачам, философам, педагогам, работникам социальной сферы, а также исследователям, интересующимся проблемами личности в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности.

Ответственный редактор:

Р.В. Кадыров

Технический редактор:

А.Д. Кузнецова

ISBN 978-5-6045893-4-2

© ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный
медицинский университет» (ТГМУ),
издание, 2021

© Авторы статей, текст, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<i>Григорьева Л.Ю.</i> Прошлое как проблема настоящего: ресентимент и травмы, пережитые прошлыми поколениями.....	8
<i>Зверев С.Э., Верминенко Ю.В.</i> Психолого-педагогические условия воспитания мужества у курсантов военных вузов.....	16
<i>Кадыров Р.В., Венгер В.В.</i> Психологические последствия ранней детской травмы: обзор зарубежных исследований.....	25
<i>Магомед-Эминов М.Ш.</i> Проблемы психологической помощи и ресоциализации в период пандемии COVID-19.....	33
<i>Степанова Л.Г.</i> «Усталость от сострадания» у волонтеров-психологов.....	42

РАЗДЕЛ II

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<i>Баранова В.А., Савина О.О.</i> Повседневность пандемии: решение жизненных задач и преодоление трудностей в условиях самоизоляции.....	49
<i>Володина К.А., Стогний О.М.</i> Особенности отношения матери к болезни ребенка в многодетных семьях.....	58
<i>Ерофеева В.Г.</i> Разрешение трудных жизненных ситуаций студентами во время обучения в колледже в зависимости от личностной устойчивости.....	64
<i>Жигэу Е.И.</i> Влияние субъективного благополучия на выбор продуктивных копинг-стратегий.....	73
<i>Защиринская О.В., Сиурдаки Т.Г.</i> Исследование влияния психической травмы и степени психотравматизации личности.....	77
<i>Золоторева А.А.</i> Соматические симптомы, депрессия и качество жизни, связанное со здоровьем, у резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов.....	83
<i>Константинов В.В.</i> Студенты-мигранты и трудовые мигранты: специфика адаптационного процесса.....	90
<i>Корнеева Я.А., Симонова Н.Н.</i> Профессиональная эффективность работников промышленных предприятий при вахтовой организации труда: «цена деятельности».....	95

Корнеева Я.А., Трофимова А.А., Корнеева А.В., Юрьева А.С., Симонова Н.Н. Динамика функциональных состояний лесозаготовителей в течение четырнадцатидневного вахтового заезда в условиях Крайнего Севера.....	104
Кулик А.А. Специфика ценностно-смысловых ориентаций в зависимости от выраженности субъективной витальности как ресурса профессиональной деятельности (на примере сотрудников МЧС)	113
Люшкина Д.С., Лысова В.Ю. Уровень тревоги и депрессии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.....	124
Мартынова А.А. Личностные особенности осужденных с расстройством приспособительных реакций в первоначальный период отбывания наказания.....	129
Микаелян М.А., Айвазян Н.В. Особенности проявлений буллинга у младших школьников.....	136
Неяскина Ю.Ю. Временная перспектива осужденных к лишению свободы.....	143
Петражицкая Е.А. Психологическое состояние женщин с опытом перинатальной потери.....	154
Рамендик Д.М. Хронический стресс у женщин: выбор изменений собственной внешности как его источник и возможный способ преодоления.....	163
Рождественский В.И. Психологические реакции студенческой молодежи на пандемию COVID-19.....	171
Серый А.В., Яницкий М.С., Солодухин А.В., Наплавкова М.А. Смысловая обусловленность внутренней картины болезни пациентов кардиологического профиля.....	179
Сокольская М.В., Мусатова О.А., Сидорович (Бородинская) М.И. Профилактика синдрома эмоционального выгорания в профессиях экстремального профиля (на примере проводников железнодорожного транспорта).....	189
Федотова Ю.Ю., Щепина Ю.В. Представление о профессиональном риске у военнослужащих воздушно-десантных войск.....	193
Черемискина И.И., Белкина А.И. Актуальное состояние и копинг-стратегии у молодых людей в период угрозы вирусного заражения.....	200
Шахова Л.И., Корнеева А.В., Корнеева Я.А. Профессионально важные качества сотрудников федеральной службы судебных приставов с различной результативностью деятельности.....	207
Шевченко Т.И. Характеристика психологической компетентности спасателей МЧС, работающих в неблагоприятных условиях Арктики.....	217
Ярмахова А.А., Волкова Е.Е. Особенности поведения в конфликте педагогов и воспитателей, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации	227

РАЗДЕЛ III
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ПСИХОТЕРАПИЯ,
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ, МЕТОДЫ,
МЕТОДИКИ И ТЕХНИКИ

<i>Белодед Д.Р.</i> Психологическая оценка личности сторонника неонацизма по индивидуальным особенностям почерка.....	233
<i>Казенная Е.В.</i> Психотерапия последствий хронического травматического опыта: необходимость этапа подготовки.....	239
<i>Кокоренко В.Л.</i> Арт-технологии для работы с ресурсными состояниями в психологической поддержке при проживании трудных жизненных ситуаций и кризисных периодов.....	244
<i>Кулемзина Т.В.</i> К вопросу о превентивной реабилитации специалистов психологического профиля.....	253
<i>Сидоренко О.А., Хабарова И.В.</i> Обеспечение формирования жизнестойкости подростков в контексте концепции профилактической работы в образовательных организациях Красноярского края.....	257
<i>Панченко Л.Л.</i> Психодиагностические возможности проективной рисуночной методики «Я и стресс».....	266

SUMMARIES

SECTION I

METHODOLOGY AND SCIENTIFIC AND PRACTICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS OF LIFE AND CRISIS SITUATIONS

- Grigorieva L.Y.* The past as a problem of the present: resentment and traumas experienced by past generations.....8
- Zverev S.E., Verminenko Ju.V.* Pedagogical conditions for education of courage In military universities.....16
- Kadyrov R.V., Wenger V.V.* Psychological consequences of early childhood trauma: a review of foreign studies.....25
- Magomed-Eminov M.Sh.* The problems of psychological helping and resocialization during the COVID-19 pandemic.....33
- Stepanova L.G.* «Compassion fatigue» from volunteer psychologists.....42

SECTION II

EMPIRICAL RESEARCH PROBLEMS PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS AND CRISIS SITUATIONS OF LIFETIME

- Baranova V.A., Savina O.O.* Everyday pandemic: solving life challenges and overcoming difficulties in self-insulation.....49
- Volodina K.A., Stogniy O.M.* Peculiarities of mother's attitude to child's disease in large families.....58
- Yerofeyeva V.G., Bardadymov V.A.* Students' resolution of difficult life situations during college, depending on personal resilience.....64
- Jigau E.I.* Influence of subjective well-being on the choice of productive coping strategies.....73
- Zashchirinskaya O.V., Siourdaki T.G.* Research of the influence of psychotrauma and the degree of psychotraumatization of the person.....77
- Zolotareva A.A.* Somatic symptoms, depression, and health-related quality of life in residents of a care home for the elderly and disabled.....83
- Konstantinov V.V.* Migrant students and labor migrants: specificity of the adaptation process90
- Korneeva Y.A., Simonova N.N.* Job performance of industrial enterprises workers with fly-in-fly-out labor organization: «cost of activity».....95
- Korneeva Y.A., Trofimova A.A., Korneeva A.V., Yurieva A.S., Simonova N.N.* The loggers' functional states dynamics during a fourteen-day fly-in period in the far north.....104
- Kulik A.A.* Specificity of value and sense orientations depending on the expression of subjective vitality as a resource of professional activities (on the example of emergency staff).....113
- Lyukshina D.S., Lysova V.Y.* The level of anxiety and depression in patients with acute disorder of cerebral circulation.....124
- Martynova A.A.* Personal characteristics of convicts with a disorder of adaptive reactions in the initial period of serving a sentence.....129

<i>Mikaelian M.A., Ayvazyan N.V.</i> Features of manifestations of bullying in younger schoolchildren.....	136
<i>Neyaskina Y.Y.</i> Time perspective of convicted persons.....	143
<i>Petrazhitskaya E.A.</i> Psychological state of women with experience of perinatal loss.....	154
<i>Ramendik D.M.</i> Chronic stress in women: the choice of changes in their own appearance as its source and possible way to overcome it.....	163
<i>Rozhdestvenskiy V.I.</i> Psychological reactions of students to the COVID-19 pandemic.....	171
<i>Seryy A.V., Yanitsky M.S., Solodukhin A.V., Naplavkova M.A.</i> Meaning-of-life conditionality of the attitude to illness of patients with a cardiological profile.....	179
<i>Sokolskaya M.V., Musatova O.A., Sidorovich (Borodinskaya) M.I.</i> Prevention of emotional burnout syndrome in extreme professions (in the example of railway conductors).....	189
<i>Fedotova U.U., Schepina U.V.</i> Professional risk perception among paratrooper corps servicemen.....	193
<i>Chermiskina I.I., Belkina A.I.</i> Actual mental condition and coping strategies in young people during the period of viral infection.....	200
<i>Shakhova L.I., Korneeva A.V., Korneeva Y.A.</i> Bailiffs professionally important qualities with different job efficiency.....	207
<i>Shevchenko T.I.</i> Characteristics of psychological competence in rescuers of the emercom of russia working in adverse conditions of the arctic.....	217
<i>Yarmakhova A.A., Volkova E.E.</i> Peculiarities of behavior in conflict of teachers and educators working with children in hard life situation.....	287

SECTION III

PSYCHOLOGICAL HELP, PSYCHOTHERAPY, PSYCHO CORRECTION AND PSYCHOREABILITY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS AND CRISIS SITUATIONS LIFETIME: NEW APPROACHES, METHODS, METHODS AND TECHNIQUES

<i>Beloded D.R.</i> Psychological assessment of the personality of a neo-nazi supporter based on individual handwriting characteristics.....	233
<i>Kazennaya E.V.</i> Psychotherapy of the consequences of chronic traumatic experiences: preparation stage.....	239
<i>Kokorenko V.L.</i> Art-technologies for working with resource conditions in psychological support during difficult life situations and crisis periods.....	244
<i>Kulemzina T.V.</i> To the question of preventive rehabilitation of specialists of psychological profile.....	253
<i>Sidorenko O.A., Habarova I.V.</i> Ensuring the formation of adolescent resilience in the context of the concept of preventive work in educational institutions of the Krasnoyarsk territory	257
<i>Panchenko L.L.</i> Psychodiagnostic possibilities of the projective drawing technique «Me and stress».....	266

РАЗДЕЛ I

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПРОШЛОЕ КАК ПРОБЛЕМА НАСТОЯЩЕГО: РЕСЕНТИМЕНТ И ТРАВМЫ, ПЕРЕЖИТЫЕ ПРОШЛЫМИ ПОКОЛЕНИЯМИ

Л.Ю. ГРИГОРЬЕВА

В статье формулируется проблематика терапии трансгенерационных (коллективных) травм. Автор полагает, что трансгенерационная передача коллективного травмирующего опыта подчинена феномену формирования и проявлению ресентимента. Однако анализ современных представлений о ресентименте в российской научной гуманитаристике обнаруживает два несовпадающих содержательно дискурса. Первый дискурс акцентирует внимание на мстительности и асоциальности поведения участников конкретных сообществ. Второй дискурс свидетельствует о расхождении декларируемого (официально-нормативно-ценностного) и реального положения дел (эмоционально-коммуникативных практиках взаимодействия). Ресентимент как феномен следует изучать не столько в категориях социологии (норм, ценностей), но в терминологии психоанализа, психоистории, с позиции динамических механизмов трансгенерационных передач травмы. Последние массовые стихийные события протестного характера свидетельствуют о необходимости признания проблемы ресентимента, гуманитарного диалога и ответственности интеллектуалов и политиков за происходящее.

Ключевые слова: трансгенерационные передачи опыта, коллективная травма, неудобное прошлое, этика исцеления.

Введение. Благодаря феноменологическому методу системных расстановок проблемных ситуаций клиентов и их семей с недавнего времени психологам, психотерапевтам стало очевидным влияние событий давно прошедших дней на жизнь ныне живущих. Конечно, наблюдаемая очевидность не носит тотальный характер, но конкретные клиентские расстановки свидетельствуют о неизвестной ранее семейной памяти, забытых именах и негласных правилах умолчания в прошлом, которые не позволяют быть клиенту счастливым, и, более того, заставляют страдать по непонятным причинам. В таких случаях мы, как психологи, так и клиенты, а также заместители, представляющие членов семьи клиента в диагностической или психотерапевтической работе, сталкиваемся феноменом коллективной травмы. Социально-культурные условия терапия коллективных травм

представляет собой важный аспект исцеления, поэтому определение формирующихся дискурсов в гуманитарной сфере, связанных с представлением о феномене ресентимента и феномене коллективной травмы в философской антропологии, политологии, исторических исследованиях отражает актуальность заявленной темы.

Методика. В качестве метода исследования в данной работе использован метод дискурс-анализа текстов гуманитарной направленности (философии, антропологии, социологии, политологии), посвященных теме ресентимента, а также текстов прикладной психологии, изучающих практику психотерапии коллективных травм.

Результаты. В классификации травм под коллективной травмой понимают такие произошедшие масштабные события, в которых есть пострадавшие (жертвы) и их преследователи. Психологи, сталкивающиеся с подобными феноменами в своей работе, относят к ситуациям коллективной травмы гражданские войны, геноцид, массовые изгнание людей с мест проживания, войны, различные виды деспотий. Принципиальной особенностью коллективных травм становится их непримиримость и незавершённость [6, 11, 12]. А.А. Шутценбергер, опираясь на собственный терапевтический опыт, описывает их как «несказанное или исторически известное, но не проговариваемое в семье» [11, с. 25]. Феномен коллективной травмы, по мнению психолога И. Бузормени-Нади, включает в себя власть («степень виновности, связанной с властью» [цит. по 11, с. 47] и участников («кто воспользовался ситуацией (несправедливо)» [цит. по 11, с. 47].

Континуум «справедливость – несправедливость» для каждой коллективной идентичности имеет собственную логику в контексте психотерапевтической практики и формирует сильную эмоциональную связь между участниками. Другими словами, представление о справедливом поступке (решении, действии, приговоре) в одном сообществе подчиняется коллективной норме, так называемой лояльности, коллективной совести, что позволяет идентифицировать участнику себя как части группы, и, далее, гарантирует участнику сообщества выживание в сложных ситуациях.

Как мы ранее отметили, континуум «справедливость – несправедливость» для каждой коллективной идентичности имеет собственную логику. Следовательно, в ситуации острого конфликта, затрагивающих ценностные основания конкретных коллективов (по этническому, расовому, статусному, территориальному, религиозному или идеологическому отличию) одна из сторон конфликта (побеждённая) остаётся с ощущением несправедливого действия. Когда мы говорим о коллективных травмах речь идёт об обстоятельствах непреодолимой силы:

действующее законодательство (например, система апартеида в ЮАР), авторитарная политическая система (например, Северная Корея) и так далее. Под действие многочисленных факторов непреодолимой силы – одни коллективные идентичности становятся привилегированными, а другие – практически бесправными. Здесь мы приближаемся к описанию мощной психологической реакции на «очевидную» несправедливость потерпевшей стороны как «затаённая злость, обида» [11, с. 96]. Это то, по нашему мнению, что связывает коллективную травму с феноменом ресентимента, и, тем самым, вынуждает нас тщательно пересмотреть и уже сформировавшийся, в первую очередь, в социальной философии и антропологии, дискурс представлений о ресентименте.

Как пишет А.А. Шутценбергер о семейных трансгенерационных передачах незавершённого опыта, то есть находящегося в состоянии дисбаланса семейной системы, – «с возможным восстановлением утраченного, особенно если речь идёт о попытках вернуть себе статус, потерянный кем-то из родных (часть классового невроза) ... это может быть образование, дом, ферма, завод и даже возвращение в тот или иной район, город или деревню» [11, с. 96]. Подобные и другие семейные трагедии (экспроприации, волюнтаристских репрессий, депортации по национальному признаку, смертных приговоров без каких-либо юридических обоснований и т.п.) прошлых поколений помноженные на число историй, которые затрагивают не только непосредственную жертву, но и ближайший социальный круг, дают представление о масштабе коллективной травмы.

Используя принципы системной психотерапии семьи, психолог может увидеть феномен ресентимента в эмоциональном поведении клиента («здесь-и-сейчас») благодаря межпоколенческой передачи эмоционального опыта прошлых поколений («там-и-тогда»). Практика показывает, что в основе этой передачи опыта лежит глубокий дисбаланс представлений потерпевших о справедливом и должном социальном (властном) порядке. Именно профессиональная системная установка позволяет нам заново перечитать работы Ф. Ницше, М. Шелера о феномене ресентимента, и, таким образом, попытаться реконструировать психологические механизмы массовых динамик.

К представлению о ресентименте как психологическому механизму смены этапов развития общества, – трансформации ценностей общества («ценностей аристократии» / «ценностей плебеев») впервые обращается Ф.Ницше в полемическом сочинении «К генеалогии морали» (1887), дополняющем его рассуждения к работе «По ту сторону добра и зла». Тему ресентимента поддерживает и по-своему интерпретирует М. Шелер в работах

«О ресентименте и моральной оценке» (1912), «Ресентимент в структуре моралей» (1915).

Важно указать на временной исторический контекст написания рукописи Ф. Ницше. Философ рассматривает возможную смену «аристократической власти» (или «жреческой аристократии») на предложенную социалистами (современниками Ницше) демократию («еще более современный анархизм» и коммунизм – «примитивнейшей форме общества», по мнению философа) [8, с.420]. *Ницше впервые ставит вопрос о движущих силах развития общества, идущих не от власти, а происходящих от бессилия безвластных групп:* «Человеческая история была бы вполне глупой затеей без духа, который проник в нее через бессильных, — возьмем сразу же величайший пример. Все, что было содеяно на земле против «знатных», «могущественных», «господ», не идет ни в малейшее сравнение с тем, что содеяли против них евреи; евреи, этот жреческий народ, умевший в конце концов брать реванш над своими врагами и победителями лишь путем радикальной переоценки их ценностей, стало быть, путем акта духовной мести», [8, с. 422], «.... из ствола того дерева мести и ненависти, еврейской ненависти – глубочайшей и утонченнейшей, создающей идеалы и пересоздающей ценности, ненависти, никогда не имевшей себе равных на земле, – произросло нечто столь же несравненное, новая любовь, глубочайшая и утонченнейшая из всех родов любви» [8, с. 423] и так далее ... Столь длинная и содержательная цитата, приведенная выше, обнаруживает основную гипотезу и аргументацию Ф. Ницше о сути ресентимента: возможность «духовной мести» ненасильственного характера, приводящей к ценностной трансформации противостоящей группе.

Обратим внимание на второй по значимости источник для аргументации сути ресентимента для современных гуманитариев – работа М. Шелера «Ресентимент в структуре моралей». Шелер анализирует работу Ницше и указывает на избыточность аргументации тезиса важности ресентимента в формировании христианства: «открытие Фридрихом Ницше ресентимента как их источника — самое глубокое, несмотря на всю ошибочность его специального тезиса о том, что христианская мораль, а в особенности христианская любовь, — утонченнейший цветок ресентимента» [10, с. 11]. «Важнейший исходный пункт в образовании ресентимента — импульс мести. Само слово «ресентимент» указывает, как уже говорилось, на то, что названные душевные движения строятся на предшествующем схватывании чужих душевных движений, т.е. представляют собой ответные реакции [10, с. 14].

Так же М. Шелер указывает на двойственный, с одной стороны, и достаточно абстрактное содержание ресентимента: «всеобщее человеколюбие» обязано своим происхождением ресентименту еще и в другом смысле, причем двояком. Во-первых, его источником является ресентимент как форма проявления внутренней противопоставленности и антипатии по отношению к имеющемуся в каждом конкретном случае ближайшему кругу общности и к ее внутреннему ценностному содержанию; имеется в виду «общность», в которой человек формируется физически и духовно», ... «второй источник современного человеколюбия — **вытесненная ненависть к родине**», ... «корни современного человеколюбия уходят в ресентимент еще и потому, что оно является ... «альтруизмом». Для христианского понимания любви идея самоотдачи «другому» просто как «другому» **столь же пуста и фальшива**, как и либерально-индивидуалистическая идея» [10, с. 128, с. 129, с. 130]. Таким образом, система приводимой аргументации М. Шелера основных проявлений ресентимента состоит в тщательном переосмыслении тезисов Ницше о роли ресентимента в христианской религии, с одной стороны, задает устойчивую конфигурацию представлений о ресентименте у современников.

Тем не менее, в отечественной философской антропологии российский учёный Р.Г. Апресян в работе «Ресентимент и историческая динамика морали» (2001) отмечает: «Ницше по существу произвел концептуальный синтез, объединив в понятии «ресентимент» разрозненные идеи о морали как форме выражения политического господства и подавления, как способе идеологического камуфлирования различия социальных интересов, а также индивидуальных и групповых амбиций, как инструменте манипулирования сознанием и поведением людей и т.д.» [1, с. 30]. Данное замечание Апресяна чрезвычайно важно для понимания в психотерапевтической практике коллективных травм.

Самая цитируемая часть произведения Ф. Ницше, обнаруженная в статьях [2, 4, 5, 9], посвященных современному представлению о ресентименте следующая: «Восстание рабов в морали начинается с того, что *ressentiment* сам становится творческим и порождает ценности: *ressentiment* таких существ, которые не способны к действительной реакции, реакции, выразившейся бы в поступке, и которые вознаграждают себя воображаемой мстостью» [8, с. 424]. Казалось бы, очевидно, что в рассуждениях Ф.Ницше нет оценочного суждения. Более того, далее он пишет: «проблема другого источника «добра», добра, как его измыслил себе человек *ressentiment*, требует подведения итогов». [8, с. 430]. «Когда угнетенные, растоптанные, подвергшиеся насилию увещивают себя из мстительной хитрости бессилия:

«будем иными, чем злые, именно, добрыми! А добр всякий, кто не совершает насилия, кто не оскорбляет никого, кто не нападает, кто не воздает злом за зло, кто препоручает мечь Богу, кто подобно нам держится в тени, кто уклоняется от всего злого, и вообще немногого требует от жизни, подобно нам, терпеливым, смиренным, праведным»[8, с. 431]. Таким образом, перед нами рассуждение, проясняющее суть ресентимента у Ф. Ницше. Тем не менее, удивительно было обнаружить выводы и интерпретации современных авторов, основанных на самом популярном фрагменте цитирования, носящих оценочные и негативные характеристики. Так как цель данной статьи не состоит в качественной оценке интерпретационных дискурсов представлений о ресентименте, что вполне может составить значительную исследовательскую работу, автор ограничится констатацией следующего вывода.

Формирующийся гуманитарный дискурс ресентимента, основан на противопоставлении представлений враждебности «господ» и «рабов» отражает систему аргументаций М. Шелера; дискурс этого типа содержит предупреждение о мстительности «рабов» и, следовательно, использовании мер контроля и репрессий над коммуникативным (в первую очередь) поведением.

Второй дискурс представлен не столь большим количеством публикаций. Это работы В.Н. Назарова «Моральный ресентимент как симптом современной квазитолерантности» (2011) [7], Л.Д. Гаязова «Ресентимент в татарском национальном дискурсе: постановка вопроса» (2012) [3], М.В. Ямпольского «В стране победившего ресентимента» (2014) [13] и др. Так Л.Д. Гаязов пишет: «Одной из характерных особенностей ресентимента являются пессимизм, чувства неполноценности и слабости. Это ярко выражено в татарском национальном дискурсе» [3, с. 64], - что свидетельствует о результатах анализа эмоционального отношения исследуемого дискурса. Исследователь В.Н. Назаров, констатируя значительное расхождение декларируемых прав и свобод для граждан и реальных условий и фактов жизни современного общества **предполагает, «что в современной России существует весьма благоприятная почва для произрастания ресентимента»** [7, с. 318].

Современное общество нуждается в осмыслении гуманитарного дискурса феномена ресентимента для формирования необходимых в обществе условий для терапии коллективных травм. В рамках данной публикации акцентируем внимание только на двух междисциплинарных аспекта, которые касаются: 1) нейрофизиологических показателей последствий коллективных травм; 2) прояснения проблематики (намеченной

в рассуждениях Ницше) механизмов регулирования справедливости, различения вины и ответственности в отношении преследователей.

Почетный профессор и психотерапевт А.А. Шутцбергер в своей книге приводит результаты, как своих наблюдений, так и клинически доказанные параметры последствий коллективных травм. «... травма, которая передается, намного сильнее той, которую получают, как это недавно обнаружили на примере дозировки кортизола. Исследовались рецепторы кортикоидов и секретций CRF (Cortico-Relieving Factor), его уровень (как указано Cyrulnik, 1999) в четыре раза выше у потомков тех, кто перенёс травму, чем у самих травмированных» [11, с. 136]. Подобные клинические исследования необходимо продолжать, активно использовать полученные результаты для образовательных практик специалистов гуманитарных профессий, таким образом, постепенно изменяя культурно-социальное отношение в обществе к историческим «слепым пятнам» коллективного прошлого.

Чрезвычайно важным психологическим моментом необходимым в интеграции коллективной травмы является различение и восстановление вины и ответственности сторон, – «пострадавших» и «победителей». Этот процесс известен из опыта системных расстановок практикующими психологами, с одной стороны. С другой стороны, данный факт подтверждает и российский антрополог Н. Эппле. Он пишет: «**в России процесс различения вины и ответственности** ещё не завершился. Среди прочего, это результат отсутствия сложившегося института исторической ответственности» [12, с. 389].

Это не только гуманитарная проблема, стоящая перед научным сообществом антропологов, философов, психологов, занимающихся теоретическими исследованиями, но и крайне важная этическая позиция в образовательной практике, профессиональной подготовке студентов гуманитарных направлений. Складывается впечатление, что тема коллективной памяти в истории нашей страны достаточно табуирована и эффект табуированности поддерживается.

Выводы и практические рекомендации. В настоящее время феномен ресентимента становится актуальной для российских гуманитариев. Первый дискурс акцентирует внимание на мстительности и асоциальности поведения участников конкретных сообществ. Второй дискурс свидетельствует о расхождении декларируемого (официально-нормативного-ценностного) и реального положения дел (эмоционально-коммуникативных практиках взаимодействия) как условие формирования ресентимента и актуализации коллективной памяти.

В процессе дискурс-анализа выявлены содержательные концепты, относящиеся как к ресентименту, так и к феномену терапии коллективных травм: лояльность, относительность представлений о справедливости – несправедливости, позволяющих каждой отдельной большой группе воспроизводить механизм идентификации; процедуры восстановления справедливости и процедуры принятия вины, ответственности со стороны преследователей.

Ресентимент как феномен следует изучать не столько в категориях социологии (норм, ценностей), но в терминологии психоанализа, психоистории, с позиции динамических механизмов трансгенерационных передач травмы. Последние массовые стихийные события протестного характера свидетельствуют о необходимости признания проблемы ресентимента, гуманитарного диалога и ответственности интеллектуалов и политиков за происходящее. Выявлено, что и в российском обществе, и в научном сообществе необходимо формировать условия для проявления коллективной памяти, с одной стороны, и необходимо актуализировать научную междисциплинарную дискуссию, посвященной теме ресентимента. В обществе необходимо сделать осязаемыми этические позиции в восстановлении ответственности и справедливости участников коллективных травматических событий и их потомков. Самое важное – «не переставать говорить» [12, с.392].

1. Апресян Р.Г. Ресентимент и историческая динамика морали // Этическая мысль. Выпуск 2. М.: РАН ИФ, 2001. – С.27 - 40.
2. Бакшутова Е.В. Проблема ресентиментности этоса сетевой среды: социальная эпистемология сетевого ресентимента / Е.В. Бакшутова // Вестник СамГТУ. Психолого-педагогические науки, 2018. – С.19 – 35.
3. Гаязов Л.Д. Ресентимент в татарском национальном дискурсе: постановка вопроса / Л.Д. Гаязов // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2012. - №3(17): в 2-х ч. Ч.1. – С.63 – 66.
4. Диденко П.И. Ресентимент либеральной интеллигенции // Вестн. Волгогр. гос. ун-та. Сер. 7, Филос. 2012. № 3 (18).- С.79-85.
5. Исаченко Н.Н. Ресентимент как социальное явление современного общества. <https://doi.org/10.24158/fik.2018.4.2>
6. Кампенхаут ван Даан. Слезы предков. Жертвы и преследователи в коллективной душе. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2012. – 240 с.
7. Назаров В.Н. Моральный ресентимент как симптом современной квазитолерантности /В.Н. Назаров // Научные ведомости. Серия «Философия. Социология. Право», 2011. - №8(103). Выпуск 16. – С. 317 – 319

8. Ницше Ф.К. Генеалогия морали. Полемическое сочинение // Сочинения в 2 т. Т. 2 / Пер. с нем.; Сост., ред. и авт. примеч. К. А. Свасьян. — М.: Мысль, 1990. — 829 с. — С.407 – с. 524.
9. Пономарёв В.А. Ресентимент террористической субъективности: к поиску причин и оснований / В.А. Пономарёв // Вестник ТвГУ. Серия «Философия», 2016. - № 1. – С.73 -81.
10. Шелер М. Ресентимент в структуре моралей / пер. А. Малинкина. СПб.: Наука; Университетская книга, 1999. – 231 с.
11. Шутценбергер А.А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы. – 3-е изд. – М.: Психотерапия, 2007. – 256 с.
12. Эппле Н. Неудобное прошлое: память о государственных преступлениях в России и других странах. – М.: Новое литературное обозрение, 2020. – 576 с.
13. Ямпольский М. В стране победившего ресентимента / COLTA, 6 октября 2014. <https://www.colta.ru/articles/specials/4887-v-strane-pobedivshego-resentimenta>

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ МУЖЕСТВА У КУРСАНТОВ ВОЕННЫХ ВУЗОВ

С.Э. ЗВЕРЕВ, Ю.В. ВЕРМИНЕНКО

В статье обсуждается необходимость применения качественного подхода в военном образовании в дополнение к широко распространенному в наше время подходу компетентностному. Исследование основывается на неоправданно преданных забвению педагогических подходах русских и советских педагогов к воспитанию качеств личности и изучению актуального зарубежного военно-педагогического опыта в этом вопросе. Автор статьи подробно анализирует влияние условий организации учебного и воспитательного процесса на формирование таких качеств курсантов, как мужество, храбрость, ответственность, инициативность. Рассмотрены связь стиля коммуникации офицеров-воспитателей и личностного развития курсантов. Неоднократно приводятся примеры из военного опыта величайших русских полководцев, например, А.В. Суворова. Приведены неординарные для современного отечественного военного дискурса идеи западной военной педагогики и психологии. Приводятся сочетания прогрессивной педагогической теории и практики в военном управлении на примере воспитания и обучения, своих подчиненных генералом Дж. Метисом. Для постановки проблемы, рассмотренной в статье, а также рекомендаций по оптимизации воспитательного процесса в военных вузах автор обращается к результатам проведенных им нарративных интервью с курсантами.

Ключевые слова. Педагогические условия, курсанты, мужество, воспитание, педагогика.

Прежде всего хотелось бы отметить, что с 2004 года со страниц большинства отечественных боевых уставов постепенно исчезают упоминания о качествах, которыми обязан обладать, или обладание которыми должен хотя бы демонстрировать военнослужащий, чтобы

одержать победу. Бой, согласно Боевому уставу по подготовке и ведению общевойскового боя (2004), требует от *подразделений* полного напряжения всех моральных и физических сил, непреклонной воли к победе, железной дисциплины и сплоченности. Надо сказать, что кроме последнего, всего этого прежние отечественные уставы традиционно требовали от *бойца*. В продемонстрированном здесь уставном невнимании к личности видится следствие тяжелого положения армии в начале 2000-х годов: там, где военнослужащие влачат жалкое существование, не заботятся о воспитании личных и профессиональных качеств бойцов – исполнялись бы хоть обязанности. В этом можно усмотреть и следствие компетентностного подхода, распространившегося в военной педагогике примерно в указанное время.

Безусловно, владение определенным в мирное время набором компетенций полезно для использования в стандартных ситуациях воинской деятельности, но при этом следует иметь в виду, что из этого рождается хороший исполнитель, но не творческая личность, способная эффективно действовать в любых условиях обстановки, как того требуют боевые уставы. А на войне условия, как известно, никогда не бывают стандартными, из чего рождается поговорка, что генералы всегда готовятся к прошлой войне.

Можно легко предвидеть возражения в пользу компетентностного подхода: реалии мира, построенного на конкурентной борьбе, не позволяют отвлекаться на «лирику»; насущные задачи, как известно, требуют модернизации, инноваций и т.д. и т.п. При этом обычно кивают на западную модель образования, забывая, что одно из центральных положений устава американской армии FM 22-100, который излагает основы системы воспитания военных руководителей, гласит: «Армейский руководитель начинается с того, кем лидер должен БЫТЬ, с ценностей и *качеств* (курсив мой. — С.З.), которые образуют характер» [5, с. 22]. К сожалению, именно качествам характера военнослужащих уделяется меньше всего внимания на страницах отечественных уставов, а ведь устав, по определению А.Е. Снесарева, есть по преимуществу «воспитательная книга армии».

«Ценности Армии», на которых воспитываются лидерские качества американских офицеров, представляют собой *уставные* положения: верность, долг, уважение, самоотверженное служение, честь, честность, личное мужество. В единстве они удачно образуют легко запоминающийся акроним **LDRSHIP**¹ (**L**oyalty, **D**uty, **R**espect, **S**elfless Service, **H**onor, **I**ntegrity,

¹ Акроним, к тому же, весьма напоминает ключевое понятие системы воспитания американских военнослужащих — leadership – лидерство (англ.).

Personal Courage). Сравним с суворовским: «Солдату надлежит быть здорову, храбру, твердо, решиму, правдиву, благочестиву». Солдатские качества великий русский полководец не отрывал от профессиональных «компетенций», ибо «Словесное поучение» фактически представляет изложение солдатских обязанностей во всех видах современных ему боевых действий. Перечислением качеств, которым должен соответствовать солдат, был обрисован идеал, к которому необходимо было стремиться каждому. Причем, если солдату чего-то и не хватало по части знания обязанностей, это с лихвой покрывалось его рвением по самовоспитанию у себя простых, понятных и привлекательных качеств, которых от него требовал начальник. Такой подход обеспечивал условия проявления инициативы и ответственности в исполнении воинского долга, которыми сильны были суворовские войска.

Как видим, в ряду важнейших качеств, которыми, должен обладать военнослужащий, и Суворов и американский устав выделяет *храбрость* и *мужество*. То, что в ряду качеств у американцев *мужество* стоит на последнем месте, в отличие от почетного второго, которое занимает *храбрость* у Суворова, не должно обманывать. Во-первых, личное мужество, согласно уставу FM 22-100, имеет две градации – физическое мужество (храбрость) и моральное мужество (собственно, мужество). По поводу первого генерал Дж. Маршалл как-то заметил, что солдатами и сержантами храбрость офицера будет рассматриваться как нечто само собой разумеющееся, органично присущее человеку, сознательно выбравшему воинскую профессию. Храбрость, как трактует это качество американский устав, означает «преодоление страхов телесного повреждения и исполнение своего долга», будь то прыжок с парашютом или атака укрепленной позиции. Очевидно, что суворовское «Словесное поучение», обращавшееся к солдатам, высоко оценивало именно храбрость, как качество, наиболее востребованное при непосредственном контакте с противником, или в ближнем бою, лицом к лицу с врагом, как определяет данный вид противостояния документы армии США. Но вот моральное мужество или просто мужество, – качество типично офицерское, предполагающее «готовность твердо отстаивать свои ценности, принципы, убеждения – даже под угрозой», – востребовано в значительно более широком спектре ситуаций, характерных для воинской деятельности, например, когда необходимо откровенно *высказать «боссу», если он ошибается*. Того же, напомним, требовал от подчиненных и Суворов, при одном только условии – наедине, – чтобы не допустить пагубного падения авторитета начальника и смятения умов окружающих.

Итак, каким же образом следует воспитывать мужество у современных курсантов военных образовательных организаций высшего образования? Как следует из ранее сказанного, прежде чем воспитывать мужество педагогам следует озаботиться формированием у обучающихся ценностей, принципов и убеждений. Но коль скоро они сформированы, их необходимо уметь защитить, и выработка этого умения в стенах ВООВО приобретает первостепенное значение.

Во-первых, как указывал В.А. Сухомлинский, «мужественным и бесстрашным человеком станет только тот, кто с детства научился дорожить своим гражданским достоинством» [6, с. 147]. По поводу этого важнейшего качества вспоминаются слова присяги советских военнослужащих: «...клянусь защищать мужественно и умело, с достоинством и честью»². Как видим, понятия «мужество» и «достоинство» были когда-то рядом положены и в важнейших отечественных военных документах. Что же приходится порой читать в опросных листах наших курсантов? «В большинстве случаев они (командиры) используют неправильный подход в воспитании своих подчиненных тем, что постоянно орут, используют брань, это иногда сбивает боевой дух курсантов»³; «офицеры позволяют себе непристойное поведение, могут нецензурно выражаться, обещают разобраться с твоей ситуацией, потом забывают, превышают свои должностные обязанности»; «зачастую подходы офицеров-преподавателей не педагогичны. Они позволяют себе употреблять нецензурную лексику при работе с личным составом. Иногда оскорбления в сторону подчиненных»; «не каждый офицер является примером, т.к. существуют и те, кто позволяет себе материться в присутствии личного состава, что негативно сказывается на процессе воспитания». Или уж вовсе криком души у кого-то вырывается: «Нет уважения!!!»

Некоторые современные военачальники почему-то полагают, что грубоватая брутальность наилучшим образом свидетельствует о силе их характера, не очень заботясь, насколько при этом соблюдается достоинство подчиненных. Делалось бы дело! Но вот другое свидетельство, поручика артиллерии Н.Е. Митаревского: «В отношении к войскам чувствовалось «душевное спокойствие и какая-то особенная снисходительность высшего начальства, что переходило и на низших начальников. В нашем корпусе все были люди благородные и добрейшие... Если, бывало, начальники и взыскивали, то всегда с какой-то отеческой добротой» [3, с. 242-243].

² Текст военной присяги СССР [Электронный ресурс] <https://vk.com/id638483532>. Дата обращения 12.02.21.

³ Здесь и далее сохранены стилистика и грамматика оригиналов.

Свидетельство относится к порядкам, существовавшим в русской армии 1812 года. Очевидно, что воспитанных в чувстве собственного достоинства офицеров и генералов той славной эпохи трудно упрекнуть в отсутствии мужества. И снова у В.А. Сухомлинского читаем: «Школа должна быть святым местом, где царствует честное, правдивое, твердое, мужественное слово – один из краеугольных камней воспитания человеческого достоинства» [6, с. 141]. Таким образом, воспитание мужества, как ни непривычно это ни звучит, начинается с уважения всеми – от командования до преподавательского состава – собственного достоинства будущего офицера.

Во-вторых, рассмотренные выше случаи унижения человеческого достоинства могут считаться самыми грубыми формами проявления этого зла. Значительно более тонкой формой духовного насилия, вредящего делу воспитания мужества является неумеренное и неумное распространение в ВООВО пропаганды и агитации, пусть даже из самых лучших побуждений, вместо широкой гуманитарной образованности, которая повсеместно воспринимается как нечто малообязательное. Дело воспитания слишком тонкая материя, чтобы полагать, что многократная долбежка на занятиях и в процессе военно-политической работы азбучными ура-патриотическими дацзыбао способно сформировать мировоззрение будущих офицеров. Максимум, на что можно рассчитывать, так это на то, что они с тем же усердием будут вдавливать «чувство патриотизма» своим подчиненным. «Воспитать чувство собственного достоинства, чести, уважения к самому себе, – замечал В.А. Сухомлинский, – можно лишь тогда, когда человек чувствует себя хозяином в своем собственном духовном мире, когда в нем есть определенная граница, которую никто не имеет права переступить» [7, с. 37]. В этой связи даже усиленная «военизация» сознания курсантов воспринимается последними как недостаток образовательного процесса («закрытость от других слоев общества, из-за большого времени проведения в казарме»; «отсутствие общения с гражданским обществом») и даже насилие над личностью («отношение командования к развитию в другой сфере, кроме военной, сопровождается негативом и непониманием, времени на развитие самого себя остается мало»; «ничего больше не развивается кроме военной деятельности. Появляется отвращение к военной деятельности»).

Ошибка педагогов-пропагандистов заключается в том, что, как писал В.А. Сухомлинский, при пассивном, бездумном заучивании исчезает человеческая личность как творческая сила, которая одна способна довершить дело воспитания самовоспитанием. Ценности, принципы и

убеждения не затверживаются, они должны усваиваться в дискурсивной борьбе с педагогом, коллективом, товарищами на занятиях, во внеаудиторной работе, в личных разговорах. Прислушаемся к классикам советской педагогики: «Моральная истина становится приобретением личности только при том условии, если подросток «скрестил меч», откровенно выразил свои мысли не только для того, чтобы назвать вещи своими именами, но и для того, чтобы вступить в единоборство с ошибками товарищей» [7, с. 213]; «нельзя воспитать мужественного человека, если не поставить его в такие условия, когда он мог бы проявить мужество, все равно в чем: в сдержанности, в прямом открытом слове» [1, с. 54]. Скованным строгими рамками субординации курсантам педагоги и военные руководители просто обязаны обеспечивать «право голоса», не шарахаться, как черт от ладана от откровенно и смело высказанного мнения, видя в нем чуть ли не козни мировой закулисы или происки «несистемной оппозиции», но руководствоваться принципом, гласящим, что должна быть *поддержана* каждая содержательно ценная попытка выступления с социально значимой речью, *оказана помощь* в доведении речи до уровня содержательной ценности в случае недостаточно умело организованной попытки и *разъяснены* неверные или ошибочные подходы в случае содержательно ошибочной попытки. Всем нам следует помнить предупреждение В.А. Сухомлинского: «подавить, сломить взгляд, убеждение – в принципе этого достигнуть можно, однако результатом будет подлость. Человек со сломленными взглядами и убеждениями становится жалким он духовно опустошается. Он готов согласиться со всем, что ему говорят, лишь бы не нарушали его спокойствия, не посягали на его благополучие» [6, с. 139]. Видимо о таких «ошибках воспитания» в свое время говорил Иоанн Богослов: «О, если бы ты был холоден, или горяч! Но как ты тепл, а не горяч и не холоден, то извергну тебя из уст Моих» (Ап. 3:15-16). Достаточно характерно, что произведение, в котором содержатся сии знаменательные строки, называется Апокалипсис.

В-третьих, мужество воспитывается и проявляется главным образом в поступках, за которые люди готовы бывают нести ответственность. И вот здесь мы нередко наблюдаем трогательную заботу командования ВООВО о курсантах, выражающуюся в немыслимом для любого взрослого дееспособного человека количестве запретов. Нельзя читать художественную литературу в часы самоподготовки, нельзя упоминать в социальных сетях, что ты военный служащий, нельзя свободно пользоваться мобильными телефонами, ходить по территории вуза поодиночке, да мало ли чего еще. «Соблюсти все правила невозможно, потому что они представляют собой

извращенный механизм, который порождает все новые правила и все новые их нарушения, – эмоционально комментирует подобную практику выдающийся итальянский педагог Ф. Нембрини. – Правила превращают жизнь в ад, и вся педагогика, основанная на них, – это преисподняя» [2, с. 235]. Тотальный контроль вызывает резкое неприятие курсантов: «Тут постоянно хотят чем-то ограничить, это нельзя делать, то нельзя, введением всяких групп контроля, которые следят за нами»; «крайне много контроля за курсантами»; «чрезмерный контроль дезориентирует курсантов»; доходит до того, что «курсанты ходят подавленные рутинной военной службы». Неудивительно, что в педагогической деятельности, основанной на контроле, Сухомлинский видел угрозу всему процессу воспитания. «Если человек ничем не выразил себя, не совершил ни одного поступка, требующего силы духа, – предупредил педагог, – он может оказаться в жизни духовно немощным... Такое воспитание, по существу, сводится к тому, что ум и воля воспитателей уходит на то, чтобы убереечь человека от столкновения со злом: чем меньше человек выражает себя в противоборстве со злом, тем беспомощней он там, где надо проявлять силу воли, настойчивость» [6, с. 123].

На наш взгляд, командованию военных вузов пора понять, что принцип «кабы чего не вышло» изжил себя еще в прошлом веке, даже применительно к военнослужащим срочной службы, не говоря о будущих военных руководителях, которые с младых ногтей должны иметь возможность сознательно реализовывать социально значимую модель поведения, основанную на способности совершать поступки: прочитать что-либо, выходящее за рамки учебной программы, посетить музей или выставочный комплекс, спортивные состязания, развить себя физически в спортивном клубе или секции. Но книги в библиотеке имеют право получать на группу только один-два специально назначенных курсанта, следовательно, в основном в рамках рекомендованной преподавателем литературы, остальные лишаются возможности личного выбора и вскоре теряют интерес к саморазвитию. В музеи и на выставки курсантов водят, как правило, строем, в рамках так называемого «культпохода», совершенно не учитывая запросы и вкусы отдельной личности. Даже относительно физического развития: казалось бы, в каждом военном вузе существует приличная материальная база для занятий спортом – занимайся! Но привычная система ограничений действует и здесь: в спортивные секции открыт доступ только разрядникам, членам сборных команд, которые зарабатывают медали и места на соревнованиях, да и не всеми интересующими курсантов видами спорта есть возможность заниматься в пределах территории вуза. Вот и получается, что

при всем декларируемом богатстве возможностей курсанты могут воспользоваться только *разрешенными*, что в корне противоречит самой сущности поступка, предполагающего свободу выбора и изъявление воли. Кого мы вырастим в военном вузе при таком подходе? Только руководителя, для которого запретительная политика единственная возможная модель поведения, по образу страусиной. Следовало бы помнить, что «в мужественных поступках всегда есть риск, но без мудрого отцовского риска вообще невозможно воспитание» [6, с. 137]. А ведь эти слова В.А. Сухомлинского относятся к воспитанию школьников, а не военных. В этом смысле показателен пример бывшего министра обороны США Дж. Мэттиса. Когда в бытность его командиром бригады при проведении учений в Египте возникла опасность террористических акций, генерал, несмотря на предостерегающие охи и ахи высшего командования, не побоялся распорядиться выдать своим морпехам боевые патроны. Как водится, в тот же день парочка его подчиненных, разряжая оружие, не преминули пальнуть друг в друга. Но этот инцидент не испугал и никак не повлиял на решение Мэттиса. Как и его предшественника, Александра Васильевича Суворова не пугали и не останавливали синяки, помятые ребра и вывихнутые колени его солдат, полученные в ходе обучения знаменитым сквозным атакам. Неудивительно, что за такими руководителями бойцы готовы были идти и шли в огонь и в воду.

В-четвертых, не секрет, что мужественное поведение питается волевой активностью. «В юности человек уверенно сидит в седле, - снова сошлемся на прекрасные слова В.А.Сухомлинского, - лишь при том условии, что в годы отрочества ему не запрещали прикоснуться к горячей шее лошади. Настоящий мастер-воспитатель благословляет своего воспитанника на борьбу, а не переживает страх за то, как бы его воспитанник не учинил чего-нибудь предосудительного, не вышел за рамки дозволенного» [7, с. 58, 129]. Воля не воспитывается постоянным принуждением, вследствие последнего вырабатывается только тупое терпение и безнадежность, сквозящая в курсантских строках: «решение проблем – смириться и держаться до отпуска, эту многовековую систему по штамповке воякер⁴ не исправить»; «подавляющее большинство в/с⁵ впадают в состояние стагнации или деградировать, жить по шаблону». Нам могут возразить, что нечего ориентироваться на единичные мнения, но ведь приведенные здесь высказывания – это мнения людей, фактически потерянных для армии. Разве можно не принимать их во внимание?

⁴ от слова *войка*.

⁵ в/с – военнослужащие.

В отечественной истории, к сожалению, есть примеры, когда состояние бездеятельного духа войск приводила к тяжелым поражениям на поле брани. В «нравственно-политическом отчете» III отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии за 1841 г. содержится такая выразительная характеристика: «Вообще замечают, что дух войска вовсе не тот, как был за 25 и за 30 лет перед сим. В массе офицеров заметно какое-то уныние, какая-то неохота к делу, общая страсть критиковать все меры и общая мода жаловаться на тяжесть службы, на дурное обхождение и на излишнюю строгость. Нет прежней беспечности, веселости, удалства, сопряженного с воинским званием, но при всем том тишина и порядок в войсках примерные» [9, С. 124]. Николаевская эпоха закончилась, напомним, крымской катастрофой, отбросившей Россию минимум на столетие и оказавшей печальное влияние на весь ход ее дальнейшей истории. Знаменитое «терпение» русского солдата того времени, воспетое не очень умными и сведущими людьми, было производным от безволия, воспитанного тремя десятилетиями палочной муштры, что отлично подметил очевидец Л.Н. Толстой. Терпение не приносит победу. Победу творит активное воление, а не «разумная» инициатива, за которой обычно кроется отсутствие всякой инициативы. «Безвольный – раб своей лени, праздности и невежества» [6, с. 110]. Нельзя допустить, чтобы эти слова Сухомлинского сбылись на курсантах и выпускниках наших военных вузов.

1. Макаренко А.С. Собрание сочинений в 7 томах. Т.3. М.: Госиздат, 1979.
2. Нембрини Ф. От отца к сыну. Как передать христианские ценности ребенку. М.: Никея, 2020. 312 с.
3. Отечественная война 1812 г. в воспоминаниях современников. М., 2008. 342 с.
4. Снесарев А.Е. Наш полевой устав на фоне зарубежных уставов [Электронный ресурс]: <http://www.a-e-snesarev.ru/trudi/ustav.html>. Дата обращения 20.10.2020.
5. Современная западная военная риторика (речевое воспитание военнослужащих США): хрестоматия / [Пер. с англ.] Сост. О.Ю. Ефремов, С.Э. Зверев. СПб.: Алетейя, 2013. 224 с.
6. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека. Киев: Радянська школа, 1975. 236 с.
7. Сухомлинский В.А. Рождение гражданина. М.: Концептуал, 2018. 346 с.
8. Текст военной присяги СССР [Электронный ресурс]: <https://vk.com/id638483532>. Дата обращения 12.02.21.
9. Экштут С.А. На службе российскому Левиафану. Историческо-философские опыты. М.: Прогресс-Традиция, 1999. 328 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАННЕЙ ДЕТСКОЙ ТРАВМЫ: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Р.В. КАДЫРОВ, В.В. ВЕНГЕР

Предметом настоящего обзора стало рассмотрение психологических последствий ранней детской травмы. Цель обзора – обобщить и систематизировать работы зарубежных исследователей по проблеме. Достижение цели потребовало последовательного выполнения следующих задач: теоретический обзор зарубежной литературы по проблеме; анализ проведенных за рубежом исследований за последние годы и их содержательное обобщение. В работе использовались следующие методы: теоретический анализ источников по проблеме исследования; синтез как процесс соединения изученного материала в единую систему. Распространённость ранней детской травмы и её последствий привлекает всё большее внимание исследователей, в связи с чем становится особо актуальна проблема построения профилактики негативных последствий. Итогом обзора стало рассмотрение таких негативных последствий как возникновение психопатологии, нарушение в эмоциональной, когнитивной сфере, суицидальное поведение, нарушенная идентичность, делинквентное поведение, компенсирующее поведение (курение, переедание, употребление алкоголя и наркотиков), нарушения привязанности, также низкая самооценка, неуспеваемость, соматические заболевания, неудовлетворенность телом, неуважение к себе и снижение способности различать телесные ощущения.

Ключевые слова: ранняя детская травма, детская травма, психическая травма, последствия ранней детской травмы, психопатология, нарушение функционирования, неблагоприятный детский опыт, расстройства личности, дезадаптация, травма развития, негативные последствия психической травмы.

Введение. Начиная с детского возраста на человека влияют разного вида стрессовые воздействия, справиться с которыми самостоятельно он не может, вследствие чего рискует получить психическую травму. Широкая распространённость данного феномена объясняет актуальность исследования ранней психической травмы в детском возрасте и её последствий. Психические травмы накладывают свой отпечаток на дальнейшее функционирование человека и ведут к ухудшению уровня жизни населения, в связи с этим возникает необходимость разностороннего рассмотрения данной проблемы не только в отечественном сегменте, но и за рубежом. Возможность интегрировать накопленный опыт позитивно скажется на разработке профилактики неблагоприятных последствий ранней детской травмы.

Ранняя детская травма – это событие, которое может вызвать эмоциональные, психологические и психосоциальные нарушения [1]. Переживание стресса в раннем возрасте (детские травмы, жестокое

обращение, пренебрежение, разлука, физическое и сексуальное насилие, утрата родителей и другие серьезные происшествия) очень распространены среди населения в целом и представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения [2, 3].

Цель данного обзора – обобщить и систематизировать работы зарубежных исследователей, направленные на выяснение психологических последствия ранней детской травмы.

Материалы и методы. Основными материалами для исследования послужили статьи о ранней детской травмы зарубежных ученых в США и Европе. Основным методом исследования стал сравнительный анализ литературных источников с последующим синтезом выявленной информации.

Результаты исследования. Психическая травма возникает в уязвимые периоды развития человека, в детстве и при обстоятельствах, когда избежать ситуацию невозможно [4]. В своей статье Martin H. Teicher справедливо указывает на то, что дети в своем выживании зависят от окружающих их взрослых, и могут переносить сложные переживания в присутствии родителей. Ранняя детская травма подрывает ключевой фундамент, необходимый детям для саморегуляции и устойчивости их психики. Травмирующие события детства часто являются предательством доверия и разрушают представления о безопасности окружающего мира [5].

Devil F., Shahwan S., Sambasivam R., Fung D., и другие акцентируют внимание на опросе, проведенном Всемирной инициативой по психическому здоровью (WMH) среди 21 страны, включая Бельгию, Японию, США, Южную Африку и Китай, который показал, что из общего числа из 51 945 взрослых (возраст 18 лет и старше), почти 40 процентов населения имели неблагоприятный детский опыт [6, 7].

Зарубежными авторами подчеркивается негативное влияние ранней детской травмы на функционирование человека (психологическое и поведенческое) [8, 9, 10, 11]. В частности, в литературе, при анализе проблемы выделена связь между неблагоприятным детским опытом, и его пагубным воздействием на психопатологию подростков и взрослых в разных странах [6, 12, 13].

J. Holl и S. Barnow, на основе проведенного ими исследования (2017) останавливаются на том, что нарушение процессов функциональной регуляции эмоций (например, использование адаптивных стратегий регулирования эмоций, таких как принятие или переоценка) связаны с ранней травмой и более поздним развитием общей психопатологии [8]. Ко всему прочему, K.A. McLaughlin и N.L. Colich в своей статье делают акцент

на том, что у детей с более высоким уровнем социальной поддержки с меньшей вероятностью развиваются психопатологии после перенесенной травмы [11, 14].

Детские травмы хорошо известны как потенциальный фактор риска психоза [6, 15]. Он в 15 раз выше среди детей, подвергшихся сексуальному насилию, по сравнению с остальными детьми. И наоборот, те, кто подвергался эмоциональному насилию в детстве, сообщали о психотических симптомах, суицидальном поведении [14], бреде и галлюцинациях [6]. Вероятно, можно говорить о том, несмотря на то, что психотические расстройства передаются по наследству, детская травма потенциально играет не маловажную роль во взаимодействии с генетическими факторами в развитии психических расстройств.

Помимо прочего при рассмотрении данной проблемы исследователи делают акцент на том, что детская травма способствует раннему началу и развитию тяжести биполярного и тревожных расстройств [6, 13].

Cudzik M., Soroka E., Olajossy M., рассматривая раннюю детскую травму (2019) пришли к выводу, что у детей нет подходящих защитных механизмов, которые позволили бы им справляться с возникшими экстремальными условиями, поэтому они используют воображение и фантазию, которые позволяют им выжить с помощью диссоциации и расщепления [16]. Таким образом, можно сделать вывод, что диссоциативное расстройство личности является широким вариантом защиты ребенка против экстремальных, травмирующих событий, с которыми они пытаются справиться, создавая новые личности.

Gabínio T., Ricci T., Malaspina D., Moreira H., и другие рассматривали последствия ранней детской травмы с точки зрения риска развития шизофрении. Они обращали внимание на то, что ранние травмы, которые возникают в результате родительских отношений определяют различные модели привязанностей в зрелом возрасте, делая кого-то более тревожным и / или избегающим [17, 18]. Исследователи также добавляют, что ранние детские травмы влияют на развитие моделей привязанности и делают пациентов более предрасположенными к психическим расстройствам в зрелом возрасте, включая сопутствующие заболевания шизофрении [17]. Данную связь рассматривали и Carrilho C.G., Cougo S.S., Alves G.S. и другие (2019), однако ими указывалось, что причинно-следственная связь не может быть однозначно указана, требуются дополнительные исследования. Среди полученного материала было положение о существовании связи между ранним опытом травмы и когнитивными нарушениями, такими как

нарушения зрительной памяти, а также связь между негативными симптомами и областями внимания [15].

Среди особенностей, относящимся к области внимания, следует выделить более быструю ориентацию таких детей на гневные выражения лица и голосовые сигналы [14], что позволяет предположить, что их внимание легче захватить угрожающими раздражителями, чем детей, которые никогда не испытывали ранних травм.

Также исследователи отмечают, что качество и интенсивность отрицательных эмоций, влияют на выбор стратегии регуляции эмоций после ранней детской травмы [8]. Из описанного выше можно прийти к выводу о том, что изучение процессов регуляции эмоций после ранней детской травмы требует дальнейшего внимания, поскольку разработка данного вопроса может помочь разработать эффективную первичную и вторичную профилактику возникновения комплексного посттравматического стрессового и других расстройств.

В другом исследовании (2020) предоставлена мысль о том, что неблагоприятный детский опыт связан с широким спектром негативных последствий, включая суицидальное поведение у подростков, и связан с повышенным риском психических расстройств. Исследователи F. Medjkane, C. Notredame, L. Sharkey, F. D'Hondt, G. Vaiva и R. Jardri говорят о том, что галлюцинации могут представлять собой клинически доступный инструмент для анализа прошлых травматических событий, однако добавляют, что основные механизмы, связывающие травму с галлюцинациями, все еще остаются неясными. Авторы исследования высказывают мысль о том, что ни один научный отчет специально не исследовал взаимосвязь между многомодальностью галлюцинаторных переживаний и детскими травмами. На основе полученной ими информации они заключили, что существует тесная связь между сенсорной сложностью ранних галлюцинаций и историей детских травм. Анализируя данный вопрос, исследователи подчеркивают важность данного результата, аргументируя это тем, что психологам данная информация может быть полезна с точки зрения построения психотерапевтического и медицинского обслуживания [10]. Вероятно, практика, основанная на информации о детских травмах, должна максимизировать чувство безопасности у молодых людей с мультимодальными галлюцинациями, сводя к минимуму воздействие ситуации, способной вызвать травмирующие воспоминания и галлюцинаторные переживания.

Помимо этого, авторы рассматривают раннюю детскую травму с точки зрения пограничного расстройства личности (ПРЛ). Пограничное

расстройство личности (ПРЛ) – это широко распространенный образец эмоциональной дисрегуляции, импульсивности, нестабильного чувства идентичности и сложных межличностных отношений. ПРЛ возникает в контексте развития, характеризующемся нетерпимостью к выражению личных эмоциональных переживаний в детстве. Как следствие, дети, находящиеся в этой неблагоприятной среде, демонстрируют неспособность научиться понимать, маркировать, регулировать или терпеть эмоциональные реакции, и, наоборот, они колеблются между эмоциональными реакциями: заторможенность и крайняя эмоциональная лабильность. N. Cattane, R. Rossi, M. Lanfredi и A. Cattaneo подчеркивают, что отсутствие социальной близости или реакции со стороны соответствующих лиц, осуществляющих уход, оказывают влияние на развитие симптомов ПРЛ, что, в свою очередь, нарушает регуляцию эмоций человека. Трудности с регуляцией аффекта также были предложены как ключевые медиаторы во взаимосвязи между детской травмой и ПРЛ. Основной акцент делается на том, что ПРЛ связано с жестоким обращением с детьми и пренебрежением вниманием больше, чем любые другие расстройства личности [19].

M. Bishop, D. Rosenstein, S. Bakelaar и S. Seedat, анализируя предложенную проблему (2014), полагают, что детская психическая травма имеет долгосрочные последствия и может способствовать развитию посттравматического стрессового и депрессивного расстройства во взрослом возрасте [11, 20], что согласуется с исследованием Joan Haliburn (2016) и других исследователей [6, 12, 13, 21] о влиянии травматического опыта в детстве на возникновение депрессии. Однако Nancy Wolff и Jing Shi помимо риска возникновения депрессии и тревожности, указывают на риск возникновения сопутствующих заболеваний, таких как злоупотребление алкоголем и наркотиками, а также асоциального поведения во взрослом возрасте, с чем согласен A. Agorastos и другие [3, 22, 23].

Ещё одним исследованием в данной области было проведено Bum Joon Seok, Sehyun Jeon, Jooyoung Lee, Seong-Jin Cho и Yu Jin Lee (2020), однако помимо депрессии авторами рассматривается также тревога и гнев. Полученные ими данные говорят о том, что ранняя детская травма и более поздние стрессоры оказывают влияние на развитие депрессии у молодых людей, при этом эффект ранних травмирующих событий может уменьшаться по мере того, как люди становятся старше, из-за более длительного времени после события [24].

Анализ литературы позволяет говорить, что события детства оказывают влияние на то, как люди будут относиться к себе и другим, тем самым увеличивая риск негативных оценок и последующих страдания в

дальнейшей жизни [23]. Так же можно предположить, что многие из проблем со здоровьем являются результатом компенсирующего поведения, такого как курение, переедание, употребление алкоголя и наркотиков, которые обеспечивают немедленное частичное облегчение эмоциональных проблем, вызванных травматическим детским опытом. При этом функционирование человека может осложняться такими проявлениями как: поведенческая дезадаптация [4, 6, 9, 25], нарушение привязанности [18], низкая самооценка, плохая успеваемостью, девиантное поведение, включая преступную деятельность в подростковом возрасте, частые соматические заболевания [1].

Важнейшим, но часто упускаемым из виду влиянием раннего воздействия травмы является его далеко идущее влияние на отношения человека со своим телом. Восприятие тела как «своего» формируется на раннем этапе развития и основано на физическом опыте и сопровождающих его четких определениях границ между собой и другими. Патологические межличностные процессы между детьми и взрослыми в их окружении являются условиями, при которых тело может пострадать из-за угрозы физической неприкосновенности. Более того, воспоминания о травмирующих переживаниях, которые часто связаны с телом, могут привести к отторжению и уходу от тела, а также к потере контакта с ним. Как следствие, таким людям часто трудно обращать внимание на внутренние ощущения. Часть исследователей отмечает, что ранняя детская травма может способствовать возникновению телесного стыда, чувства отвращения или ненависти к своему телу или его частям, связанных с травмой, отмечают неудовлетворенность телом и неуважением к себе, кроме того, они часто сообщают о снижении физической жизнеспособности и ухудшении самочувствия [4, 7].

M. Scheffers, M. Hoek, R. Bosscher, R. Schoevers и другие обращают своё внимание на изучение нарушений, проявляющихся в теле, вследствие пережитой ранней детской травмы. Их исследование (2017) показывает, что у пациентов с ранней историей травм области телесных переживаний, удовлетворенность телом и отношение к телу, взаимосвязаны. Однако авторы указывают, что сфера отношения к телу шире, чем удовлетворенность телом, поскольку включает важные области, связанные с травмой, такие как физический контакт, жизнеспособность и сексуальность. Поэтому рекомендуют включать показатели отношения тела при оценке опыта тела при психической травме [4].

Исследования обнаружили, что мужчины, которые сообщили о травмах в детстве, чаще злоупотребляли наркотиками, подвергались арестам и

агрессивному поведению по сравнению с женщинами, имевшими в анамнезе детские травмы [1, 13]. В добавок к этому женщины, пережившие детские травмы, сообщали о большем количестве проблем, связанных с психическим здоровьем, по сравнению с мужчинами [1].

Y. Ziv, K. Umphlet, S. Olarte и J. Venza особо подчеркивают, что последствия ранней детской травмы являются долгосрочными и остаются негативным фактором даже после того, как детей забирают из неблагоприятной среды [25]. Таким образом можно сделать вывод о важности такого подхода к рассмотрению многих заболеваний, для оказания более эффективной психологической помощи населению с ранними детскими травмами.

Заключение. Обзор зарубежных источников по теме позволил нам заключить, что исследователи делают упор на негативных последствиях ранней детской травмы, в частности, риске возникновения психических заболеваний, уделяя внимание таким последствиям как: комплексное посттравматическое стрессовое, биполярное, тревожное, депрессивное, диссоциативное и пограничное расстройство, шизофрения, также психозы и галлюцинации. Помимо этого в качестве последствий ранней детской травмы выделяют: нарушения процессов функциональной регуляции эмоций, когнитивные нарушения (нарушения зрительной памяти, внимания), сложность выстраивания межличностных отношений, суицидальное поведение, нестабильная идентичность, антиобщественное поведение, компенсирующее поведение (курение, переедание, употребление алкоголя и наркотиков), небезопасная и дезорганизованная привязанность, низкая самооценка, плохая успеваемостью, соматические заболевания, неудовлетворенность телом, неуважение к себе, снижение способности различать телесные ощущения.

На основе рассмотренного многообразия последствий следует обратить внимание на то, что многие заболевания рассматривают с точки зрения биомедицинского подхода, тогда как другой этиологический механизм – влияние психической травмы, как правило, не рассматривается. Расширение подхода к рассмотрению психопатологии, а также в общем к лицам с ранней детской травмой, позволит разработать более эффективную психологическую помощь и психотерапию лицам данной категории, а также грамотно простроить эффективную первичную и вторичную профилактику.

1. Farrow L.M. Childhood Trauma and Autonomy in College Students: Does Anxiety Mediate This Relationship? // Open Access Master's Theses. – 2015. – P. 602.
2. Agorastos A. Pathophysiological trajectories and biological consequences of early life trauma // European Journal of Psychotraumatology. – Vol. 8, 1351159. – 2017. – 2 p.

3. Moustafa A.A., Parkes D., Fitzgerald L. The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review // *Psychology*. – 40 (3). – 2018. – 1-6 p.
4. Scheffers M, Hoek M., Ruud J. Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with trauma severity and dissociation // *European Journal of Psychotraumatology*. – 8 (1), 1322892. – 2017. – 1-9 p.
5. Teicher M.H. Childhood trauma and the enduring consequences of forcibly separating children from parents at the United States border // *BMC Medicine*. – 16 (1). – 2018. – P. 3.
6. Devil F., Shahwan S., Sambasivam R. The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients // *Annals of General Psychiatry*. – 18 (1). – 2019. – P. 8
7. Görg N., Priebe K., Steil R., Dyer A., Kleindienst N. Trauma-related emotions and radical acceptance in dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder after childhood sexual abuse // *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. – 4:15. – 2017. – P. 12.
8. Holl J., Barnow S. Relevance of Functional Emotion Regulation Processes for Sustaining Mental Health After History of Early Psychological Trauma // *Journal of Trauma & Treatment*. – 6 (2). – 2017. – P. 2.
9. Aas M., Henry C., Andreassen O., Bellivier F., Melle I., Etain Bruno. The role of childhood trauma in bipolar disorders // *International Journal of Bipolar Disorders*. – 4 (1):2. – 2016. – P.10.
10. Medjkane F., Notredame C., Sharkey L., D'Hondt F., Vaiva G. and Jardri R. Association between childhood trauma and multimodal early-onset hallucinations // *The British Journal of Psychiatry*. – 216 (3). – 2020. – 1-3 p.
11. Joan H. Childhood Trauma and Major Mental Illness Integration of Psychopharmacology with Psychological Treatments // *Neuropsychopharmacol Mental Health*. – Vol. 1 (2). – 2016. – P. 3.
12. Norman G.J., Hawkley L., Ball A., Berntson G.G., Cacioppo J.T. Perceived social isolation moderates the relationship between earle childhood trauma and pulse pressure in older adults // *International Journal of Psychophysiology*. – 88 (3). – 2013. – 334-338 p
13. Huh H., Kim S., Yu J., Chae J. Childhood trauma and adult interpersonal relationship problems in patients with depression and anxiety disorders // *Annals of General Psychiatry*. – 13 (1):26. – 2014. – P. 12.
14. McLaughlin K.A., Colich N.L., Rodman A.M., Weissman D.G. Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience // *BMC Medicine*. – 18 (1). – 2020. – P. 11.
15. Carrilho C.G., Cougo S.S., Bombassaro T., Varella A.A., Alves G.S., Machado S., Murillo-Rodriguez E., Malaspina D., Nardi A.E., Veras A.B. Early Trauma and Cognitive Functions of Patients With Schizophrenia // *Front. Psychiatry*. – Vol.10:261 – 2019. – P. 7.
16. Cudzik M., Soroka E., Olajossy M. Dissociative identity disorder as a wide range of defense mechanisms in children with a history of early childhood trauma // *Curr Probl Psychiatry*. – 20 (2). – 2019. – P. 13.
17. Gabinio T., Ricci T., Kahn J., Malaspina D., Moreira H., Veras A. Early trauma, attachment experiences and comorbidities in schizophrenia // *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. – Vol. 40. – 2018. – P. 6.

18. Owen C. PTSD from Childhood Trauma as a Precursor to Attachment Issues // Trauma Violence & Abuse. – 21 (1). – 2016. – P. 19.
 19. Cattane N., Rossi R., Lanfredi M., Cattaneo A. Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms // BMC Psychiatry. – 17 (1). – 2017. – P. 14.
 20. Bishop M., Rosenstein D., Bakelaar S., Seedat S. An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder // BMC Psychiatry. – 17 (1). – 2014. – P. 13.
 21. Mandelli L. The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression // European Psychiatry. – 30 (6). – 2015. – P. 16.
 22. Wolff N., Shi J. Childhood and Adult Trauma Experiences of Incarcerated Persons and Their Relationship to Adult Behavioral Health Problems and Treatment// International Journal of Environmental Research and Public Health. – 9 (5). – 2012. – 1908-1926 p.
 23. Mitchell R., Hanna D., Brennan K., Curran D., McDermott B., Ryan M. Alienation Appraisals Mediate the Relationships between Childhood Trauma and Multiple Markers of Posttraumatic Stress // Journal of Child & Adolescent Trauma. – 13 (5). – 2020. – P. 19.
 24. Seok B.J., Jeon S., Lee J., Cho S.J., Lee Y.J., Kim S.J. Effects Of Early Trauma and Recent Stressors on Depression, Anxiety, and Anger // Front. Psychiatry. – Vol. 11:744. – 2020. – P. 8.
- Ziv Y., Umphlet K., Olarte S., Venza J. Early childhood trauma in high-risk families: associations with caregiver emotional availability and insightfulness, and children's social information processing and social behavior // Attachment & Human Development. – 20 (3). – 2018. – 25 p.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

М.Ш. МАГОМЕД-ЭМИНОВ

В статье освещены вопросы методологии, общетеоретических обоснований научного дискурса и практических технологий в экстремальной ситуации пандемии COVID-19; представлены результаты междисциплинарного медико-психологического исследования больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19; необходимости концептуализации понятий помощи и ресоциализации в психологии; пересмотр принципа историзма в психологии и трансформационного понимания конкретного человека. Работа личности (работа субъекта) в данном контексте раскрывается как работа над собой, практика себя, в которой создается онтологический синтез конкретного человека.

Ключевые слова: человек, экстремальность, работа личности, практика, культурно-деятельностная методология, психологическая помощь, ресоциализация, пандемия COVID-19, забота.

Введение. В этой статье изложены основные положения доклада, сделанного автором осенью 2020 на конференции Ломоносовские Чтения в МГУ имени М.В. Ломоносова. Заявленная тема - проблемы психологической помощи и ресоциализации в период пандемии COVID-19 необъятна и многогранна, ведь мы имеем дело не только с психологией, а с человеком конкретным, в единстве его природных, биологических, антропологических, социогенных, психологических, экономических и других ипостасей. Речь идет о междисциплинарном, трансперсональном, транспсихологическом, трансдисциплинарном дискурсах, где множество измерений человека приходит в различные противоречивые или же, наоборот, синергийные взаимодействия.

Прежде всего, отметим, что существует много оптик рассмотрения человека и его проблем, как много психологических подходов и психологов, поэтому, когда говорят о «вызовах», «уроках» и различных перспективах, научная психология всегда требует уточнений. Масштаб взгляда на проблему широк: от отдельных реакций человека до места человека в цивилизации, культуре и далее – до пандемии как планетарного события общности судьбы миллиардов людей.

В данной статье достаточно обзорно и выборочно будут затронуты четыре вопроса: философия, методология, общетеоретические обоснования для научного дискурса и практических технологий; эмпирические исследования в междисциплинарной перспективе; проблема психологической помощи, которую необходимо ввести в психологию как фундаментальное понятие, провести концептуализацию; проблемы ресоциализации как пересмотр принципа историзма в психологии.

Нужно учитывать, что пандемия - это не только дискурс и предмет научного исследования, но и экзистенциальное событие человека, которое имеет исторически-темпоральное развитие. Весной и летом 2020 года в разгар первой волны пандемии нами были организованы и проведены два междисциплинарных семинара «Культурно-деятельностная психология в экстремальной ситуации. Вызов пандемии» с участием известных деятелей науки и практики: психологов, философов. На втором семинаре к нам присоединились врачи, в том числе работавшие в красной зоне с ковидными больными. Они были на передовом крае как экстренной медицинской помощи, так и новых научно-обоснованных подходов. Так, врачи Медицинского научно-образовательного центра МГУ (МНОЦ МГУ) предложили протокол лечения COVID-19, в который были включены необходимые для профилактики рисков развития болезни препараты - антикоагулянты (и этот протокол доказал свою эффективность и стал первым

в мире подобным протоколом, раньше Кембриджского варианта) и осуществляли необходимый в ситуации неопределенности индивидуальный подход к каждому больному.

В вопросах осмысления научных проблем пандемии нам все время приходится выходить за пределы психологии, так как конкретный человек оказывается на перекрестье различных измерений, в различных ситуациях жизни: он находится на самоизоляции или заболел, «сидит дома» или попадает в больницу, лежит в обычной палате или ему угрожает интенсивная терапия и так далее. Это различные ситуации, и здесь нет общих подходов.

Мы обосновываем необходимость перехода от парадигмы переживания и значения когнитивных, эмоциональных и поведенческих нарушений, переходящих в травматическое расстройство, в острые стрессовые реакции, расстройство адаптации, утраты и т.д., к культурно-деятельностной парадигме, к деятельностно-смысловому подходу и деятельностно-экзистенциальному подходу [4,5,6,7,8]. События - травматические или стрессовые, дистрессовые, которые люди переживают в самой ситуации пандемии, не измеряются посттравматическими опросниками. Требуются методики, которые рассматривают актуальные истории настоящего процесса в «горячем» дискурсе, а не в «холодном» - тогда, когда события становятся отсроченными: «Сова Минервы прилетает в сумерки» (Гегель).

Кафедрой психологической помощи и ресоциализации МГУ имени М.В. Ломоносова совместно с Клинической больницей №1 УДП РФ, кафедрой неврологии ФДПО РНИМУ имени Н.И. Пирогова было проведено исследование проблем человека в ситуации пандемии. Вместе с врачами мы изучали реальных больных людей, находящихся в больницах в процессе заболевания, и людей здоровых. Следуя междисциплинарному дискурсу, оценивались показатели уровня ферритина, активного белка, данные компьютерной томографии, сатурации, нарушения сна, болевых ощущений. Это основные медицинские маркеры, создающие ощущения, которые становятся основой конституирования различных переживаний у больного. Для изучения психологических показателей в исследование были включены переведенные и апробированные нами три новых методики, которые были разработаны в начале пандемии и активно применялись в Китае, Италии, Израиле, Иране и других странах [12,13,14,15]:

Страх Коронавируса (The Fear of COVID-19 Scale M.D. Griffiths, Rакroug А.Н. et al. [14], адаптированная в 2020 году М.Ш. Магомед-Эминовым) для измерения выраженности страха, беспокойства и неопределенности перед COVID-19 в целях минимизации психологических реакций на пандемию у взрослого населения и индивидуализации программ

лечения коронавируса с учетом индивидуальных особенностей реагирования на болезнь;

Covid-19: Индекс перитравматического дистресса (Covid-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI) [12]). Методика прошла валидизацию в январе-феврале 2020 на 52000 человек взрослого населения заболевших и не заболевших COVID-19 из 36 провинций Китая и на Иранских выборках (1058 человек 30 провинций), в России была адаптирована в 2020 году М.Ш. Магомед-Эминовым. Методика применяется для измерения частоты появления тревоги, депрессивных состояний, специфичных фобий, когнитивных изменений, избегательного и компульсивного поведения, наличия соматических симптомов, снижения уровня социального функционирования, триггерами которых стала эпидемия COVID-19;

Опросник резильентности (Resilience Inventory-Self, адаптирован в 2020 году в М.Ш. Магомед-Эминовым) для выявления способностей к нейтрализации негативного воздействия факторов риска и преодолению жизненных испытаний, невзгод, бедствий.

В исследовании также были использованы ранее разработанные методики изучения человека в экстремальной ситуации:

Методика неоконченных предложений (Metode d'Induction Motivationelle) Ж.Р. Нюттена, адаптированная в 1989 году в СССР М.Ш. Магомед-Эминовым, для изучения мотивов, субъективных переживаний, ожиданий; была применена в 1989 году при исследовании мотивационных тенденций ветеранов войны в Афганистане, а также в исследованиях людей, переживших хронические заболевания, ожидающих операции, онкологических больных, людях после утраты и в других экстремальных, стрессовых жизненных ситуациях [9];

Тест воздействия стрессовых событий (Impact of Event Scale) М. Хоровитца, адаптированный в России в 1998 году М.Ш. Магомед-Эминовым для измерения степени воздействия травматического события; выявляет как травму, ПТСР, так и менее интенсивные формы стресса; методика была применена при исследовании ветеранов войны в Афганистане, ветеранов войны в Чечне, военнослужащих Кантемировской дивизии и др.);

Опросник посттравматического роста (Post Traumatic growth Inventory) Тадешчи и Калхауна (Tedeschi & Calhoun, 1996), адаптированный М.Ш. Магомед-Эминовым ОПТР 1990 [6]), выявляет тенденции роста и развития личности после травмы; была применена при исследовании ветеранов войны в Чечне, людей, переживших экстремальную ситуацию.

Данное исследование было направлено на выявление и анализ малоизученных связей психологических и клинических показателей, в том числе признаков органического поражения при коронавирусной болезни [3]. При анализе связей между медицинскими показателями обнаружены значимые корреляции различных показателей, укажем лишь на значимую связь между нормированными показателями ферритина и С-реактивного белка ($r_p=0.310$, $p<.05$), значимую корреляцию между нормированными показателями С-реактивного белка и степенью поражения легких, согласно показаниям компьютерной томографии ($r_s= .368$, $p<.05$; $r_p= 0.379$, $p<.05$) (при анализе абсолютных значений данных $r_s= 0.412$, $p<.05$). Анализ психологических характеристик показал достоверную связь между абсолютными значениями показателей по Шкале страха коронавируса и Индексу перитравматического дистресса COVID-19 ($r_s= .570$, $p<.01$; $r_p= .617$, $p<.01$). Значимая связь ($r_p= .521$, $p<0.01$; $r_s= .485$, $p<.010$) обнаружена между показателями Индекса перитравматического дистресса и Теста воздействия стрессовых событий; связь уровня Теста воздействия стрессовых событий и Шкалы страха коронавируса ($r_p= 0.385$, $p<0.05$; $r_s=0.341$, $p<05$). Кроме вышеописанных результатов, обращают на себя внимание выявленные связи между уровнем ферритина и резильентностью (поясним, что уровень ферритина – это универсальный показатель мобилизации организма, готовности противодействовать стрессу на физическом (организменном) уровне).

Результаты междисциплинарного исследования демонстрируют, что новая коронавирусная инфекция становится не только источником страданий для заболевшего и его близких и создает тревожные расстройства у людей, но и обуславливает необходимость адаптации, сохранения, стойкости, а также роста и развития личности. Такими факторами может стать активация и рост мобилизации и «резильентности» (стойкости). Полученные данные показывают медикам перспективы дальнейшего изучения возможностей клинического воздействия на уровень ферритина для повышения психологической выносливости, противостояния панике, депрессии и другим негативным психологическим установкам и последствиям.

Для преодоления подобных негативных установок в России предложены серии рекомендаций в экстремальной ситуации. Через 7 дней после объявления Всемирной Организацией Здравоохранения о пандемии COVID-19, почти одновременно с рекомендациями Кембриджского университета, 18 марта и 21 марта 2020 года в России нами были разработаны Психологические рекомендации населению [11]. В них подчеркивалось, что пандемия - экстремальная ситуация, в которой

существование человека выходит за пределы обычной, повседневной реальности, нарушая привычный уклад жизни, в новую реальность с высокой угрозой здоровью и жизни человека, его окружения и общества. Поэтому каждый конкретный человек должен решать фундаментальную жизненную, экзистенциальную задачу ресоциализации. Ресоциализация подразумевает пересмотр ценностно-смысловых отношений к миру и трансформацию образа жизни в изменившейся жизненной ситуации.

Обратим внимание на ряд моментов, которые являются важными в парадигмальном переходе в трактовке существования человека в пандемическом бытии. Традиционно проблема рассматривается в рамках психологии травматического стресса, где основной фокус - переживания человека и работа с этим переживанием. Здесь изучаются когнитивные, эмоциональные, поведенческие изменения, которые переходят в формы – расстройство, тревожное расстройство, феномены, связанные с острым стрессовым расстройством, расстройством адаптации, утраты и ряда других. Выделяются мультитипсихические реакции на угрозу в экстремальной ситуации: 1) катастрофизация — шок, паника, аффективно-агрессивные реакции, реакция испуга, гиперактивация, ковидофобия; 2) негация — отрицание, игнорирование, дезавуирование, редукция самосохранения, протест и конфронтация, гипоактивация и ковидофилия; 3) оптимизация мобилизации, адаптации, жизнедеятельности. Две крайние тенденции могут выражаться в социально-психологической форме «ковидиотии» (Urban Dictionary) в виде: неверия, «пофигизм», надежды «на авось», паникерства, «алармизма», и в социально-политической форме — конспирологии, ковид-диссидентства [2].

Для объяснения описываемых феноменов не достаточны интерпретации в рамках походов, узко ориентированных на изучение стресса и копинга. Ситуация пандемии неожиданно для многих высветила потребность в критической методологии культурно-деятельностного подхода к проблеме экстремального существования человека [2]. Дело в том, что человек не только переживает различные реакции, он решает задачи в ходе существования предельной угрозы жизни не только для него самого, но и его близких. В частности, является чрезвычайно важным то, каким образом человек осуществляет или не осуществляет протективное поведение, как оно становится не только личным выбором конкретного индивида, но и ставит проблему ответственности за Другого в своем поведении.

Мы можем отметить, что традиционно стимульные состояния и реакции, а также последствия экстремальности рассматривались с точки зрения различной интенсивности. В ситуации пандемии психологи также

ожидали, что можно применить известный стадийный переход в описании переживаний людей (прогнозировали шок, отрицание), однако, это не соответствует реальности. Дело в том, что мы имеем дело с мультипсихическими реакциями, и эти реакции, по сути, включают в себя работу катастрофизации, работу негации и работу оптимизации [8].

В ситуации пандемии COVID-19 мы имеем экзистенциальную ситуацию испытания человека, в которой раскрываются три модуса существования – страдание-расстройство, стойкость-мужество, рост-трангрессия. Все они направлены на решение задач на смысл. Так, в модусе стойкость-мужество в оценке параметров последовательно располагаются защитные механизмы и совладание, выносливость, резилиенс, конфронтация катастрофизации или отрицание реальности и, наконец, «мужество быть». Человек находится в испытании ситуацией, он должен выдержать испытание, решать определенные задачи, которые являются важными не только персонально для него, но и трансперсонально для окружающих людей [6]

Обычно проблема смысла трактуется в концепте смысла жизни. Однако, в этой ситуации необходимо осуществить пересмотр феноменологических подходов, в том числе экзистенциальных, которые человеческую ситуацию рассматривают в рамках жизненного мира, повседневного модуса: Э. Гуссерль, М. Хайдеггер, П. Бергер, Т. Лукман, А. Шульц, Б. Латур и многие другие. Мы проводим идею, что существование экзистенциального статуса человеческого бытия необходимо дифференцировать на повседневный и неповседневный модусы, и выстраивать оценку на основе смысла жизни и смысла смерти, так как эти два конструкта отражают феномены, составляющие целостность человеческого существования [2, 5, 6, 7, 8, 9].

Таким образом, мы исходим из того, что Пандемия COVID-19 - темпоральное историческое событие. В этом событии необходимо различать преисторическое рассмотрение, переисторическое, которое мы сейчас имеем («горячие» дискурсы и нарративы), и, естественно, транзитные ситуации, в которых мы оказываемся, и постисторическое событие, которое еще не наступило (дискуссия «Культурно-деятельностная психология в экстремальной ситуации. Вызов пандемии» опубликована в [2]). Возникает необходимость поставить в психологии проблему человека, и в этом плане пересмотрены принципы историзма (в частности в концепции К. Маркса [4, 5, 6, 10]) и различных социокультурных редукций, в том числе, культурологических, в которых не учитываются интересы отдельного, конкретного человека.

В завершении остановимся на вопросе практики. Как известно, между психологической практикой и академической психологией существует раскол [1]. Об этом многие говорят, и эта ситуация показывает, что понятие помощи необходимо имплицировать в фундаментальные психологические концепции, понятия, основания, так как мы должны осуществить переход от принципа познания к принципу практики и заботы, который создает лучшую трактовку деятельностного подхода к сущности человека [7]. Практику необходимо вписать в фундаментальную психологическую методологию, теорию [1]. Мы говорим о дифференциации принципа познания, принципа заботы. Под принципом заботы понимается практика, в которой человек осуществляет жизнедеятельность, определенную работу над собой, над Другим в своих автономных ответственных или не ответственных поступках, решая задачи на жизнь и на смерть. Еще раз подчеркнем, что психологическая проблема заключается не только в том, как нам бороться с паникой, тревогой и давать людям информацию, но в организации эффективного поведения, то есть существование человека, который должен решать жизненные задачи, включить в систему онтологической безопасности, в систему протективного поведения.

Заключение. Социокультурное бытие находится в трансформации, и присвоение опыта предполагает необходимость рассмотрения индивидуальной истории человека. Трансформационное понимание конкретного – сингулярного, человека, субъекта, личности, самоидентичности в теоретико-методологическом плане реализуется в концепции трансформационной онтологии человека [2, 4, 5, 6, 7]. Ключевыми тезисами данной концепции являются следующие положения:

1. Генезис, развитие, рост, трансформация развития психики, личности, субъекта опосредствованы работой, практикой человека над собой.
2. Практика, деятельность дифференцируется на: 1) традиционную предметную деятельность, практику, активность (труд, работа) и 2) практику (праксис), работу человека над собой.
3. Два плана практики соотнесены друг с другом: осуществляя практику над собой, человек осуществляет предметную деятельность, субъектом которой он является.
4. Высшие психические функции, мотивация, воля, личность, субъект, самоидентичность и др. рассматриваются как работа, которая опосредствует деятельность субъекта.
5. В ходе практики многообразие проявлений, воплощений, ипостасей человека (субъекта, личности) связываются, собираются в узлы, сборки, ассамбляжи личности. В ходе этой работы человек продолжает быть собой (самотождественность создается в аутопоэтической работе), становясь иным. Различие создается и

удерживается в альтропозитической работе. Ресоциализация понимается как ценностная трансформация человека, перманентная социализации. Всякая социализация, то есть, присвоение культурного опыта, происходит в условиях трансформации личности, идентичности, субъектности.

1. Выготский Л.С. Конкретная психология человека // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 1986. №1. С.51-59.
2. Культурно-деятельностная психология в экстремальной ситуации: вызов пандемии. Материалы обсуждения / А. Г. Асмолов, В. А. Иванников, М. Ш. Магомед-Эминов и др. // Человек. — 2020. — Т. 31, № 4. — С. 7–40.
3. Магомед-Эминов М.Ш., Соколова Л.П., Шмырев В.И., Вечорко В.И., Карачева Е.А., Аверков О.В., Пасько В.Г., Черняев С.А., Носко И.В. Тревожные расстройства при COVID-19: биохимические и клинические корреляции Кремлевская медицина. Клинический вестник, том 4, 2020 с. 25-29
4. Магомед-Эминов М.Ш. Взгляд на культурно-историческую психологию в оптике работы личности // Психология личности: культурно-исторический подход. Материалы XX Международных чтений памяти Л.С. Выготского. – 2019.
5. Магомед-Эминов М.Ш. Деконструкция понятия субъекта на основе практического поворота в понимании человека // Актуальные проблемы развития личности в современном обществе. Материалы Международной научно-практической конференции 19-21 ноября 2020 года. – Псковский государственный университет Псков, 2020. – С. 30-38.
6. Магомед-Эминов М.Ш. Феномен экстремальности. – М.: Изд-во ПАРФ, 2008.
7. Психика как работа [Электронный ресурс] / Магомед-Эминов // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2011. – №4. – С. 92-108. – Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/340785>
8. Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности. – М., 1998.
9. Magomed-Eminov, M.S. (1997). Post-traumatic stress disorders as a loss of meaning of life // States of mind / D. Halpern & A. Voiskunsky. – Oxford University Press. – P. 238-250.
10. Маркс К. Экономическо-философские рукописи 1844 г. / Соч. 2-ое изд. М., 1974. Т.42. Стр.41-174.
11. Психологические рекомендации о поведении и деятельности человека в экстремальной ситуации пандемии (COVID-19)//Рекомендации психологов МГУ в условиях пандемии covid-19 (Магомед-Эминов М.Ш.) – [<https://www.msu.ru/info/virusprevention/docs/phyrecomend.pdf>]
12. Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., & Pakpour, A.H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
13. Bo H.X., Li W., Yang Y., Wang Y., Zhang Q., Cheung T., Wu X. and Xiang Y.T. (2020) Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological Medicine doi: 10.1017/S0033291720000999

14. Feng L.S., Dong Z.J., Yan R.Y., Wu X.Q., Zhang L., Ma J., Zeng Y. Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Res.* 2020 Sep;291:113202. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113202. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32535511; PMCID: PMC7278642.

15. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 May 2;17(9):3165. doi: 10.3390/ijerph17093165. PMID: 32370116; PMCID: PMC7246819. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213

16. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Jonathan P Rogers, Edward Chesney, Dominic Oliver, Thomas A Pollak, Philip McGuire, Paolo Fusar-Poli, Michael S Zandi, Glyn Lewis, PhD Prof Anthony S David, Show footnotes Open Access Published: May 18, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

«УСТАЛОСТЬ ОТ СОСТРАДАНИЯ» У ВОЛОНТЕРОВ-ПСИХОЛОГОВ

Л.Г. СТЕПАНОВА

В статье рассматривается «усталость от сострадания», как кризисное состояние у психологов, работающих на волонтерских началах. Усталость от сострадания является результатом, вызванным стрессом, который возникает при оказании помощи травмированным или страдающим людям и известен также как «вторичное травматическое стрессовое расстройство». Психологи часто сталкиваются с усталостью от сострадания, особенно когда они работают с теми, кто перенес обширную травму. В статье описаны ряд подходов к поддержке и самопомощи психологов волонтеров, а также даны рекомендации по уменьшению влияния усталости от сострадания.

Ключевые слова: усталость от сострадания, эмоциональное выгорание, вторичное травматическое стрессовое расстройство, вторичная виктимизация, замещающая травматизация, психологи волонтеры.

В последние годы растет интерес к изучению реакции на травматические стрессоры. У этого интереса есть несколько источников, не в последнюю очередь из которых – желание предотвратить длительные долгосрочные стрессовые расстройства, как у людей, переживающих травматические события, так и у помогающих им это пережить (в том числе и волонтеров психологов). Одними из таких реакций на травматические стрессоры, особенно характерных для специалистов помогающих профессий являются эмоциональное выгорание и усталость от сострадания.

Выгорание – это распространенная и критическая современная проблема, которую можно классифицировать как страдание от эмоционального истощения, деперсонализации и низкого чувства личного

достижения. Эмоциональное выгорание достаточно распространенный предмет исследования в психологической науке. Исследования показывают, что врачи и психологи имеют самую высокую долю случаев выгорания. Так, в Соединенных Штатах исследование показало, что 60 % медицинских работников страдают или страдали от эмоционального выгорания, и что треть из них была затронута до такой степени, что им пришлось временно приостановить свою деятельность [7]. Исследование, проведенное специалистами в области психического здоровья, оказывавшими психологическую помощь пострадавшим от урагана «Катрина», показало, что частота негативных психологических симптомов в этой группе возросла. Из опрошенных 72 % сообщили, что испытывают тревогу, 62 % испытывали повышенную подозрительность по отношению к окружающему миру, а 42 % сообщили, что чувствуют себя все более уязвимыми после работы с пострадавшими от Катрины [6]. Поэтому, когда психолог (особенно на волонтерских началах) погружается полностью в работу, забывая о себе, о своем состоянии, помогая людям преодолеть трудные жизненные ситуации, поддерживая пострадавших в ситуации горя и утраты, то это приводит не только к эмоциональному выгоранию, но и к усталости от сострадания.

Усталость от сострадания характеризуется эмоциональным и физическим истощением, приводящим к снижению способности сопереживать или чувствовать сострадание к другим, часто описываемое как отрицательная цена заботы [11]. Усталость от сострадания является результатом, вызванным стрессом, который возникает при оказании помощи травмированным или страдающим людям и известен также как «вторичное травматическое стрессовое расстройство» (ВТСР). Его симптомы похожи на симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), и его развитие (точно так же, как развитие ПТСР) может привести к возникновению депрессии и мыслей о самоубийстве.

Примечательно, что в то время как синдром эмоционального выгорания развивается постепенно и имеет предваряющие его, настораживающие реакции в виде эмоционального истощения, раздражительности, нарушения концентрации и других физиологических и психологических явлений, то феномен усталости от сострадания может появиться неожиданно, без каких-либо предшествующих проявлений и настораживающих признаков [8]. М. Лэхэд [1] пишет, что симптомы сострадательного истощения могут появиться в считанные часы. Например, при оказании первой психологической помощи при катастрофах, психологи чувствуют себя уставшими, истощенными, однако отказываются идти домой, думая «Как я

могу оставить этих людей, ведь я им сейчас необходим». Более того, в отличие от эмоционального выгорания, усталость от сострадания связана с сильным чувством беспомощности, растерянности, ощущением оторванности от всяческой поддержки. Симптомы, сопровождающие усталость от сострадания, во многом сходны с теми физиологическими, эмоциональными и когнитивными реакциями, которые обычно наблюдаются у пострадавших. Наиболее распространенными симптомами являются боли, изменение аппетита, нарушения сна, ухудшение настроения, потеря интереса ко всему, что находится за рамками события и перегруженность работой, полная в нее погруженность. Иными словами, специалисты, приходящие на помощь, сами начинают страдать той же симптоматикой, что и непосредственные пострадавшие. Вплоть до того, что примерно в 3-7 % случаев у специалистов развивается ПТСР со всеми долговременными проявлениями.

У пострадавших чаще всего возникают две противоположные мысли: «Это просто кошмарный сон, мне нужно только проснуться и все будет как прежде» и «Дальше будет еще хуже». Поскольку трагедия реальна, она уже произошла, то первая мысль быстро угасает и человек переходит к катастрофическому мышлению («дальше будет только все хуже»). В свою очередь, психолог также сталкивается с похожими переживаниями. С одной стороны, он чувствует в себе огромную решимость, чувство ответственности, желание помочь, основанное на убеждении, что это в его силах. С другой стороны, при столкновении с ужасом реального его не может не охватывать чувство беспомощности и бесполезности. И это огромное желание защитить человека, переживающего горе, активизирует в психологе фантазии по поводу собственного всемогущества. Потребность пострадавшего получить помощь и потребность психолога помочь – комплементарны. Но в условиях массовой трагедии через какое-то время обнаруживается, что это не срабатывает, оставляя в психологе чувства бессилия, пустоты и сомнений в себе.

Термин «усталость от сострадания» был впервые введен в 1992 году Карлой Джонсон (*Carla Joinson*) для описания негативного воздействия, которое испытывали больничные медсестры в результате их многократного ежедневного воздействия на пациентов в чрезвычайных ситуациях.

Ч. Фиглей [8] выделяет два главных компонента усталости от сострадания: эмпатию и столкновение с реальностью травмы. В отсутствии обоих компонентов развитие данного явления маловероятно. Ведь работа с пострадавшими, а также свидетелями и членами семей пострадавших предполагает столкновение с самой травмой и, соответственно, уязвимость

по отношению к ней. А эмпатия служит главным инструментом при оказании психологической помощи и планировании программ кризисного вмешательства. И именно эмпатия выступает в качестве ключевого фактора, обуславливающего «проникающее» воздействие травматического события на психологов, оказывающих помощь в кризисных ситуациях.

Усталость от сострадания также называют вторичной виктимизацией, вторичным травматическим стрессом, замещающей травматизацией и вторичным выживанием [8]. В некоторых литературных источниках усталость от сострадания называют формой эмоционального выгорания [5, 10]. Однако, в отличие от усталости от сострадания, «выгорание» связано с хронической скукой в карьере и на рабочем месте, а не с воздействием специфических проблем клиента, таких как травма [3]. Исследования, проведенные с помощью функциональной магнитно-резонансной томографии (fMRI-rt) показывают, что идея сострадания без участия в реальной травме не исчерпывает себя. Согласно этим данным, когда эмпатия анализировалась с состраданием посредством нейровизуализации, эмпатия показывала активацию областей мозга, где ранее было определено, что они связаны с болью, тогда как сострадание показывало искаженную нейронную активацию [9].

В научной литературе высказывается мнение, что усталость от сострадания – это не совсем точное определение, и его следует заменить термином «усталость от сопереживания». Доказательства, подтверждающие это изменение, получены из исследований нейрофизиологии эмпатии в сравнении с медитативными практиками сострадания [9]. Было доказано, что эмпатический резонанс с болью может привести, когда он повторяется много раз, к эмоциональному истощению и страданию. Это эмоционально разрушает людей, когда беспокойство, стресс или давление, с которыми они сталкиваются в своей профессиональной жизни, влияют на них так сильно, что они становятся неспособными продолжать свою деятельность. В то время как эмпатия может быть определена как чувство того, что чувствует другой, и кумулятивные негативные эффекты с течением времени могут исходить из накопления предположений о других болезненных эмоциях и опыте. Сострадание относится к чувству заботы, любви или желания улучшить участь других и может или не может требовать осознания чувств и эмоций других, но вместо этого возникает из гуманистического или даже альтруистического желания, чтобы другой человек был свободен от страдания. Эмоциональное выгорание и усталость от сострадания затрагивают людей, ежедневно сталкивающихся с чужими страданиями, особенно медицинских и социальных работников. Психологи – это еще одна

группа людей, которые часто страдают от усталости от сострадания, особенно когда они работают с теми, кто перенес обширную травму.

Психологи, испытывающие усталость от сострадания, могут с трудом продолжать выполнять свою работу. Усталости от сострадания подвержены не только психологи, которые находятся дольше в профессии, но и начинающие, которые также подвергаются повышенному риску как эмоционального выгорания, так и усталости от сострадания [4]. Это может отрицательно повлиять на терапевтические отношения, которые они устанавливают с клиентами, потому что это зависит от формирования эмпатических, доверительных отношений, которые могут быть трудными и даже почти невозможными в ситуации усталости от сострадания. Работа психолога имеет свою личную цену: он откладывает личные убеждения в сторону, справляется с усталостью от сострадания и получает психологическую помощь, необходимую для того, чтобы справиться с травмами, с которыми приходится сталкиваться ежедневно. То, как чувствует себя психолог, должно быть отложено в сторону, когда он находится в поле из-за возможности того, что эти чувства поколеблют соответствующие действия, которые должны быть предприняты. Если психолог осознает усталость от сострадания и эмоциональное выгорание, происходящие внутри него на ранних стадиях, то у него есть возможность обратиться за помощью, необходимой для борьбы с ними, прежде чем какое-либо негативное влияние будет ощущаться извне. Умение объективно оценивать ситуации на работе помогает сохранить профессиональную безопасность психолога. Самосознание сострадания усталость и выгорание перетекают в когнитивное и физическое управление, которое держит эти чувства под контролем. Когда психолог тратит время на то, чтобы позаботиться о себе, его личная профессиональная жизнь находится под положительным влиянием.

На сегодняшний день описано ряд подходов к поддержке и самопомощи специалистов помогающих профессий, в том числе и психологов волонтеров [2]. Большая их часть сводится либо к структурированным психотерапевтическим процедурам, таким как интервизия, супервизия, либо к спонтанному восстановлению. Эти подходы можно классифицировать в соответствии с моделью BASIC.Ph, где В – это вера, убеждение (система ценностей, надежда, самоуважение, locus контроля), А – аффект (прямое и косвенное выражение эмоций), S – социальность (друзья, роли, семья), I – воображение, творчество, C – познание, логика, реализм, Ph – физическая активность и отдых. Фактор убеждений и ценностей (В) связан с задачей придания событию нового

смысла, нахождением смысла перенесенного страдания, фактор аффекта (А) относится к легализации эмоция, переживаемых в связи с кризисным событием, социальный фактор (S) включает социальную поддержку, принадлежность к сообществу (в том числе и профессиональному), фактор воображение (I) связан с использованием творчества, ролевого проигрывания, облегчения, познавательный фактор (С) относится к повышению готовности к соответствующему поведению в условиях кризисных событий, проведением и участие в профилактических и обучающих программ, а физический фактор (Ph) переносит акцент на физическую активность как способствующую восстановлению и снижению травматического стресса [1].

Как уменьшить влияние усталости от сострадания?

Во-первых, пересмотреть нагрузку. Если психолог волонтер работает в полевых условиях, то следует чередовать 1 час работы и 15-20 мин отдыха. Любого отдыха, вплоть до того, что просто выпить воды, отойти в сторону и полюбоваться небом, поесть. Если психолог консультирует (не важно, онлайн или очно), то ни в коем случае не консультировать потоком, а делать обязательно перерывы не менее 30 минут. Важно помнить, что прежде чем отдать другим – заботимся о себе.

Во-вторых, составить список вариантов, как можно заботиться о себе. Это может быть все что нравится или приносит удовольствие, и обязательно находить для этого время. Следует начинать и заканчивать свой день заботой о себе! Важно помнить про «правило самолета»: сначала спасательный жилет и маску на себя, а потом на ребенка.

В-третьих, создать буфер между консультированием, психологической помощью и личной жизнью.

В-четвертых, дать себе право сказать «нет». Это ловушка – ощущение, что психолог должен удовлетворять потребности других людей вместо них самих, а тем более 24 часа в сутки семь дней в неделю.

В-пятых, создать свой «фильтр травмы» (так сказать, информационная гигиена), а именно уменьшить время, проводимое в соцсетях, не смотреть новости (они очень манипулятивны), не смотреть фильмы-триллеры и фильмы-драмы. Можно ограничить время чтения и просмотра новостей (например, 30 минут в день).

В-шестых, обеспечить себе физическую активность (но не спортзал, где нужно выкладываться на износ), а ту, которая принесет удовольствие (например, погулять перед сном).

В-седьмых, присоединиться к группам профессиональной поддержки (это может быть как групповая интервизия и супервизия, так и просто группа эмоционального отреагирования и поддержки коллег).

Да, психологи волонтеры работают, зачастую забывая о своем состоянии, потому что вокруг слишком много тех, кому надо помочь. Но важно не только выполнить свой человеческий и профессиональный долг, но и оставаться активными и помогающими как можно дольше. Поэтому психологу необходимо быть настолько же заботливым по отношению к себе, насколько он сострадателен к другим!

1. Лэхад М. «Тьма над бездной»: супервизия бригад экстренной помощи // Консультативная психология и психотерапия. - 2006. - Том 14. - № 4. - С.158-174.
2. Ayalon A., Shacham A. Helping the Helpers: Teaching the salutogenic approach to colleagues coping with war trauma // Children under Emergency and Stress: Characteristics and Psychological Interventions; eds. A.Kligman, A.Raviv, B.Stein. - Jerusalem, Ministry of Education, Service for Psychology and Counseling, 2000.
3. Beck C. Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review // Archives of Psychiatric Nursing. - 2011. - Vol. 25 (1). - P. 1-10.
4. Brindley P.G. Psychological burnout and the intensive care practitioner: A practical and candid review for those who care // J Intensive Care Soc. - 2017. - Vol. 18(4). - P. 270-275.
5. Cocker F., Joss N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review // International Journal of Environmental Research and Public Health. - 2016. - Jun; 13(6): 618.
6. Culver L., McKinney B., Paradise L. (2011). Mental Health Professionals Experiences of Vicarious Traumatization in Post Hurricane Katrina New Orleans // Journal of Traumatic Stress. - 2011. - Vol. 16(1) - P. 33-42.
7. Felton J.S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers // Occupational Medicine. 1998. - Vol. 48(4). - P. 237-250.
8. Figley C. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder. - New York: Brunner/Mazel, 1995.
9. Matthieu R. Altruism: The Power of Compassion to Change Yourself and the World. - Brown and Company, 2015. - P. 56-64.
10. Raimondi T.P. (2019-05-04). Compassion Fatigue in Higher Education: Lessons From Other Helping Fields // Change: The Magazine of Higher Learning. - 2019. - Vol. 51 (3). - P. 52-58.
11. Treating compassion fatigue Ed C.Figley. - New York: Brunner-Routledge, 2002.

РАЗДЕЛ II

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОВСЕДНЕВНОСТЬ ПАНДЕМИИ: РЕШЕНИЕ ЖИЗНЕННЫХ ЗАДАЧ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ САМОИЗОЛЯЦИИ

В.А. БАРАНОВА, О.О. САВИНА

Цель - исследование представлений студентов об изменениях жизни и оценка опыта преодоления трудностей в ситуации пандемии COVID-19. Метод: качественный анализ письменных дискурсов студентов выпускных курсов университета ($n=97$, 35% мужчин, 65% женщин) об образе жизни в связи с пандемической ситуацией, дистанционным обучением и самоизоляцией. В период введения режима социального дистанцирования у большинства респондентов зафиксированы изменения образа жизни в деятельностных (учебных) и социальных аспектах жизни респондентов, выделены смысловые задачи периода адаптации и перехода к стабилизации. Отмечается проявление негативных эмоциональных состояний. Выявлена направленность на решение жизненных задач, преодоление состояний, вызванных социальными, пространственными ограничениями. Проанализированы аспекты личностных изменений в связи с адаптацией к протективным мерам и дистанционному формату обучения: 1) стрессовые и травматические переживания, страдание; 2) направленность на действия по адаптации к условиям самоизоляции и дистанционному обучению, самосохранение здоровья и восстановление продуктивного образа жизни в самоизоляции; 3) личностный рост. Продуктивные поведенческие стратегии включают направленность на самоорганизацию, помощь и поддержку родных и друзей; работу с жизненным пространством.

Ключевые слова: Пандемия COVID-19, экстремальная ситуация, самоизоляция, решение жизненных задач, забота, адаптация, развитие личности.

Введение. Экстремальная ситуация пандемии инфекционного заболевания COVID-19 внесла в жизнь студенчества, которое экстренно было переведено на режим дистанционного обучения и самоизоляции, новые требования и связанные с ними психологические феномены. Прежде всего, речь идет об одиночестве и социальной изоляции. Самоизоляция представляет собой один из видов социальной изоляции, выделяемый по признаку добровольного ограничения социальных контактов. В свою очередь социальная изоляция трактуется как отсутствие (реальное или воспринимаемое) социальных отношений, которые являются удовлетворительными для индивида [12].

Можно выделить ряд научных аспектов изучения феноменов социальной изоляции: специфичность ситуации или условий труда, требующих замкнутых коллективов и ограничений пространства и возможности перемещений (космонавтов, коллективов арктических и антарктических станций, подводников, военных [5]; заключенных в пенитенциарных учреждениях; возрастные особенности и состояния здоровья (исследования подростков, пожилых людей, инвалидов, детей с ОВЗ, психиатрических больных и т.д.).

В исследованиях, проведенных в допандемический период, выявлены связи между социальной изоляцией и одиночеством, смертью [11]; повышенного риска последствий употребления психоактивных веществ и низкой принадлежностью к школе, сниженным чувством благополучия, рисками личностного развития, минимизация реальных контактов, «уход» в виртуальный мир, что усиливает неблагоприятный прогноз в отношении социальных связей [12].

Исследователи отмечают, что учитывая психосоциальные реакции и последствия, возникшие у населения при прошлых эпидемических вспышках, в ситуации пандемии COVID-19 в центр внимания надо поставить проблемы индивидуума в контексте социума, обеспечив возможности обращения за психологической помощью, поддержку самопомощи и групп самопомощи, широкое достоверное информирование об особенностях новой коронавирусной инфекции, ее лечении и профилактике, в том числе мерах протективного (охранительного) поведения [10]. В научно-исследовательском плане ученые фокусируются на изучении стресс-факторов, негативных эмоциональных переживаниях [3], различных аспектах воздействия пандемии, стратегиях копинга индивидуального и семейного [1, 4, 6]. На китайской [13] и европейской [20] выборках проводился анализ факторов, влияющих на ухудшение психологического состояния или, наоборот, препятствующих негативным последствиям стресса. К негативным факторам отнесены низкая общая самооценка здоровья, высокий уровень тревожности, восприятие стресса, негативные копинг-стратегии, эмоционально-ориентированные стили совладания. Эмпирический характер исследований сфокусирован вокруг проблем переживаемого в период пандемии дистресса, возможных негативных последствий пандемии, видах копинга [3, 9, 21, 22]. Подобный анализ имеет тенденцию достаточно узкой трактовки события в терминах эмоциональных переживаний и поведенческо-когнитивного реагирования.

С другой стороны, рассматривая ситуацию пандемии как выход за пределы повседневности в экстремальный модус человеческого

существования [2, 7], мы обнаруживаем необходимость изучения ответов общества в целом и каждого человека на «вызовы пандемии» [2]. Речь идет о жизни в условиях угрозы человеческому здоровью, требованиях решения смысловых задач. Очевидно, что здесь требуется иная научная методология, нежели узко ориентированная на негативные проблемы совладания со стрессом. В культурно-деятельностной психологии, в которой разрабатывается критическая методология экстремальности [7], отмечается, что опыт, приобретаемый человеком, наряду с негативной составляющей страдания, расстройства, дистресса, травмы, имеет аспекты стойкости, мужества, сохранения, а также позитивные аспекты – рост, и развитие личности, трансгрессию, требует работы человека над собой и другим, практики заботы. Магомед-Эминов справедливо отмечает, что социальные практики (социальное дистанцирование, ношение масок и т.д.) могут осуществляться только при условии ответственного поведения конкретного человека, который осуществляет работу над собой, заботу о себе и заботу о другом. В Психологических рекомендациях, вышедших в начале пандемического периода в нашей стране подчеркивается, что в этой экстремальной ситуации человек трансформирует свой образ жизни, формы своей жизнедеятельности [8].

Методика исследования. Исследовательская методика включала создание респондентами письменного текста относительно личного опыта жизнедеятельности в пандемический период в соответствии со следующей инструкцией: «Составьте небольшой рассказ, историю о том, что происходило или происходит с Вами, о Ваших наблюдениях за людьми в период пандемии. В свободной форме опишите, сохраняется или изменился ли Ваш образ жизни при введении требований социального дистанцирования и дистанционного обучения весной 2020 г., как это происходит сейчас». Сбор информации осуществлялся анонимно, добровольно, дистанционно. Контент-анализ дискурсов проводился с помощью согласованной экспертной оценки.

Выборка: Респондентами являлись **студенты высших учебных заведений, всего 97 человека** молодые люди 20-26 лет (35% мужчин, 65% женщин), учащиеся 4 и 5-го курсов гуманитарного и естественно-научного профилей обучения.

Результаты. Контент-анализ дискурсов позволил выделить следующие темы: 1) пандемия и отношение к ситуации; 2) личностные ресурсы преодоления трудностей; оценка изменений.

Таблица 1. Оценка пандемии

Общее количество высказываний пандемии	Негативная оценка	Нейтральная или амбивалентная оценка	Позитивная оценка
n=491	250	117	124
%	51%	24%	25%

Высказывания о пандемии были разделены на три группы по критерию оценочного отношения:

- негативное - 51% высказываний, например : «очень многие люди испытывали сильнейшие переживания насчет своего будущего и будущего своей семьи», «Поначалу я не обратила особого внимания на это, простуда и простуда, но с каждым днем реалистичность этой ситуации начала возрастать, а с ней и паника», «люди не были готовы к такой ситуации, почти каждую неделю стали выходить новые правила: не ходить туда, не находиться в больших компаниях, носить маски, перчатки, не выходить из дома»;
- нейтральное или амбивалентное отношение (24%), например: «лично у меня жёсткий режим изоляции не вызвал негативных эмоций», «Нельзя сказать, чтобы во время пандемии мне было невыносимо тяжело», «Кажется, что несмотря на дистанционное обучение и другие меры по борьбе с пандемией, всё возвращается на круги своя», «На данный момент заражаемость снова возросла, но люди уже спокойнее относятся»;
- позитивное (25%), например: «Конечно, на тот момент грядущая изоляция и прочее казались лишь небольшим «развлечением», в том смысле, что это хоть немного разбавит повседневную рутину», «Оказавшись в «общей беде», люди действительно становятся более терпимыми друг к другу, более понимающими и сочувствующими».

Для выявления ресурсов человека, которые он использует в экстремальной ситуации, был проведен анализ высказываний респондентов, которые были связаны с «работой» Я: *чувствами, мыслями, действиями* по адаптации, преодолению трудностей, *усилиями*, предпринимаемые самим человеком или совместно с другими, как ресурсами для решения жизненных задач. Особым аспектом исследовательского внимания является переживание страдания, возможно, утраты и горя, смирение и пассивность или, напротив, агрессия против других людей, самого себя или обстоятельств.

В таблице 2. Представлены данные анализа высказываний респондентов относительно личностных ресурсов и изменений личности в период адаптации к пандемии.

Общее количество высказываний относящихся к Я, ресурсам личности	Действия, направленные на адаптацию	Переживания (отрицательные)	Действия, направленные на развитие и рост личности
N=262	84	77	101
%	32%	29%	39%

Обсуждение результатов. Респонденты в своих дискурсах оценивали те изменения, которые произошли в их индивидуальной жизни, и в жизни семьи. В количественном плане наблюдается примерно равное соотношение отрицательных и положительных аспектов изменения образа жизни. Отрицательные моменты связаны с оценкой собственных действий в учебной сфере, взаимоотношениях и быту как неэффективных, а также эмоциональных переживаний своих и близких, связанных с тревогой, стрессом. Высказываются факторы, приводящие к фрустрации (недостаток движения, неопределенность, пространственная скученность, дефицитарность общения и его вынужденный характер, временной цейтнот либо незаполненность, пустота жизни). В позитивных высказываниях преобладает тема положительной динамики семейных взаимоотношений, преимущества интернет-общения и , адаптация к условиям дистанционного обучение (осознание его преимуществ), появившиеся временные ресурсы на занятий и саморазвития, позитивная оценка собственных усилий по совладанию.

Характерным для текстов, содержащих оценку пандемии, было сопоставление «пандемия в жизни других людей, человечества» и «ситуация пандемии в моей жизни (и в жизни моей семьи)», причем для человечества в целом акцентировались отрицательные моменты, в то время как в индивидуальной ситуации в большей мере присутствовали нейтральные/амбивалентные либо позитивные моменты, которые свидетельствовали о направленности на решение задач в связи с изменившимся образом жизни. Респонденты описывали свои действия по освоению дистанционного обучения, попытки преодоления разногласий с членами семьи, которые должны были сообща разделить пространство, бытовые вопросы, наладить взаимоприемлемое общение и т.д. Здесь же присутствовали переживания за здоровье своих родных и близких.

Высказывания респондентов, по сути, согласуются с неправомерностью сводить пандемическую ситуацию к медико-

биологическим аспектам, к изучению стрессовых и адаптивных реакций. Это экстремальная ситуация, которая изменяет жизнь человека, подвергает его испытаниям и вызовам. В этой ситуации человек решает «задачи на жизнь», совершает поступки (Асмолов и др., 2020), пересматривая ценности, свои отношения, проявляя заботу и ответственность перед собой и другим человеком.

Нам представляется важным обратить внимание на *личностную сферу* – область дискурсов, которые свидетельствуют о направлениях работы человека со своим опытом, с отношениями, к чему более адекватно применим термины «*практика себя*», «*работа над собой*», работа над Другим» (Асмолов и др., 2020, Магомед-Эминов, 2020). В дискурсах весеннего периода высказывания, которые могли бы быть отнесены к данной области, присутствовали, но в меньшем количестве, чем в осеннем периоде. Анализируя сложившуюся ситуацию, студенты описывали, что им помогало или мешало справиться с проблемами, что было важно ценно, какой смысл они видели в своих действиях, переживаниях, что они делали, какие задачи решали, как достигали эффективности, а что так и не смогли решить: «Оказывать поддержку своим друзьям, и получать её в ответ, узнавать, как прошёл их день, оставаться на связи – это один из главных компонентов поддержания душевного спокойствия», «опять же, возвращаюсь к мотивации – с ней и так всегда были проблемы, а сейчас ее вообще нет», «Я воспринял подобный опыт как некие каникулы или отпуск, но на которых все-таки необходимо выполнять определенную работу и изучать новое». Отметим несколько моментов обнаруженных в высказываниях респондентов, которые раскрывают специфичность работы над собой в пандемической ситуации. Во-первых, обращение за психологической помощью, которая становится востребованным ресурсом для человека, который понимает, что у него нет собственных средств справиться с ситуацией. Несколько человек писали о том, что решились на работу с психологом, указывая, что были готовы меняться и работать с собой. Во-вторых, работа над своим отношением к маскам и другим средствам защиты от инфекции. Речь идет о принятии смысла протективного поведения и следования ему не потому, что за несоблюдение штрафуют, а потому что я действую согласно своим убеждениям. В-третьих, дифференциация дискурсов на переживания негативного плана, страдания, недовольство собой (мыслями, чувствами, невозможностью преодолеть свои состояния, неэффективность и непродуктивность своих переживаний); адаптационная «активность» - усилия по созданию приемлемой ситуации жизни в самоизоляции, налаживание учебы, общения в условиях ограничений, изменений

потребностей (например, в связи с ограничением передвижений, контактов с друзьями и т.д.), а также осмысления личностных ресурсов и своего пандемического опыта. Несколько преобладает последняя, которая свидетельствует о стремлении видеть смысл своей деятельности, ценность своего я и ресурсы самоэффективности даже в столь непростой жизненной ситуации. Студенты писали о своей заботе о других людях (партнере, родителях, прародителях) и с благодарностью о заботе партнеров о них самих. Это и забота о своем здоровье и об окружающей среде – своем жилище, природе. Подобные усилия, как считает ряд исследователей [14], направленные на свое Я, преодоление мыслей, лежащих в основе одиночества при социальной изоляции, приоритетны для помощи в профилактике негативных последствий одиночества.

Выводы и практические рекомендации. Самоизоляция и дистанционное обучение, на наш взгляд, являются факторами, которые могут существенно вмешиваться в ход становления человека как личности на данном этапе взросления и определяют содержание психологической помощи в плане развития личностных ресурсов преодоления трудностей в этот период.

Для преодоления и профилактики стрессовых, тревожных эмоциональных состояний, раздражения, подавляемого чувства агрессии, апатии, усталости, нарушений сна в ситуации социальной изоляции в связи с пандемией задачей является работа по деструкции этих состояний. Для этого используются как психофизические методы релаксации, так и разнообразные техники коррекции состояния, позволяющие создавать, базовую уверенность, доверие, преодолевать состояние психологического бессилия, выстраивать план благополучного будущего, перераспределять оценку опыта этого периода с негативной на позитивные. Ресурсами проживания периода пандемии являются:

1. *Переосмысление* личной повседневности через потенциал самоорганизации и саморазвития (соблюдение режима дня, выполнение учебных задач, поддержание внешнего вида, саморазвитие, контроль над негативными чувствами, поддержание порядка в квартире), что приводит к контролю над ситуацией и преодолению ее негативных аспектов;

2. *Углубление* социальной коммуникации и общения с членами семьи и друзьями (оказание эмоциональной, психологической поддержки, обеспечение ресурсов выживания (продукты, лекарства));

3. *Обретение новой идентичности* как члена района, города, страны, мирового сообщества; что запускает, с одной стороны, механизм оказания помощи другим, с другой, позволяет преодолеть позицию уникальности

(фиксации на собственных негативных чувствах) и расширить репертуар моделей мировосприятия.

1. Аликин И.А., Аликин М.И., Лукьянченко Н.В. Связь жизнестойкости студентов с отношением к ним родителей // Психологическая наука и образование. 2020. Том 25. № 3. С. 75–89. doi:10.17759/pse.2020250307
2. Асмолов А.Г. Братусь Б.С., Гусейнов А.А., Донцов А.И., Иванников В.А., Магомед-Эминов М.Ш. Культурно-деятельностная психология в экстремальной ситуации: вызов пандемии. Материалы обсуждения // Человек. 2020. Т. 31. Номер 4 С. 7-40 [Электронный ресурс]. Доступ для зарегистрированных пользователей. URL: <https://chelovek.jes.su/s023620070010929-8-1/> (дата обращения: 27.10.2020). DOI: 10.31857/S023620070010929-8]
3. Ениколопов С.Н., Казьмина О.Ю., Воронцова О.Ю., Медведева Т.И. Бойко О.М. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19, // Психологическая газета, 28.04.2020 [Электронный ресурс]/ <https://psy.su/feed/8182/>
4. Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П., Шипова Н.С. Стресс и совладание в семье в период самоизоляции во время пандемии COVID-19 // Социальная психология и общество. [Электронный ресурс]. 2020. Том 11. № 4. С. 120–134. doi:10.17759/sps.2020110409
5. Лебедев В.И. Экстремальная психология. Психическая деятельность в технических и экологически замкнутых системах: Учебник. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. 431 с.
6. Луковцева З.В. Пандемия COVID-19 как социальный стрессор: факторы психолого-психиатрического риска (по материалам зарубежных исследований) // Социальная психология и общество. [Электронный ресурс]. 2020. Том 11. № 4. С. 13–25. doi:10.17759/sps.2020110402
7. Магомед-Эминов М.Ш. Деконструкция понятия субъекта на основе практического поворота в понимании человека // Актуальные проблемы развития личности в современном обществе. Материалы Международной научно-практической конференции 19-21 ноября 2020 года. — Псковский государственный университет Псков, 2020. — С. 30–38
8. Магомед-Эминов М.Ш. Рекомендации психологов МГУ в условиях пандемии covid-19. –Новости на портале Научная Россия [<https://scientificrussia.ru/news/rekomendatsii-psiologov-mgu-v-usloviyah-pandemii-covid-19#read-comments>]
9. Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Дан М.В., Никитина Д.А. Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19. [Электронный ресурс]. [www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/har-1.html#]
10. Chew Q.H., Wei K.C., Vasoo S., Chua H.C. Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. Singapore Med J. 2020 Jul;61(7):350-356. doi: 10.11622/smedj.2020046. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32241071
11. Holt-Lunstad J., The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors, Public Policy & Aging Report, Volume 27, Issue 4, 2017, P. 127–130, <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>

12. Ingram D., London R. The Health Consequences of Social Isolation «It Hurts More Than You Think» // Literature Review for Beyond Differences: Negative Correlates of Social Isolation , July 2015 www.beyonddifferences.org
13. Liang L., Ren H., Cao R., Hu Y., Qin Z., Li C., Mei S. (2020) The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q.* 2020 Sep;91(3):841-852. doi: 10.1007/s11126-020-09744-3.PMID:32319041
14. Masi, Chr. M. , Chen, H.Y., Hawkley ,L.C. & Cacioppo ,J.T. A. Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness //*Pers Soc Psychol Rev* 2011 15: 219 originally published online 17 August 2010DOI: 10.1177/1088868310377394
15. Mamun M.A., Griffiths M.D. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies // *Asian Journal of Psychiatry.* 2020. V. 51:102073. [https://doi.org/ 10.1016 / j.ajp.2020.102073](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073).
16. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: from medical staff to common people // *Brain, behavior, and immunity,* 2020. doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032
17. Naser A.Y., Dahmash E.Z., Al-Rousan R., Alwafi H., Alrawashdeh H.M., Ghoul I., Abidine A., Bokhary M.A., Al-Hadithi H.T., Ali D., Abuthawabeh R., Abdelwahab G.M., Alhartani Y.J., Al Muhaisen H., Dagash A., Alyami H.S. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. *Brain Behav.* 2020 Aug;10(8):e01730. doi: 10.1002/brb3.1730. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32578943; PMCID: PMC7361060.
18. Preti E., Di Mattei V., Perego G., Ferrari F., Mazzetti M., Taranto P., Di Pierro R., Madeddu F., Calati R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020 Jul 10;22(8):43. doi: 10.1007/s11920-020-01166-z. PMID: 32651717; PMCID: PMC7350408
19. Prime H., Wade M., Browne D.T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic // *The American Psychologist.* 2020. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
20. Rogowska,A.M., Kuśnierz ·C.,Bokszczanin A. (2020) Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. *Psychol Res Behav Manag.*2020 Sep 28;13:797-811. doi: 10.2147/PRBM.S266511.eCollection 2020
21. Shah K., Kamrai D., Mekala H., et al. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks // *Cureus.*2020. 12(3): e7405. doi:10.7759/cureus.7405
22. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., Zhang L, Zhang Q., Cheung T, Ng C.H. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed // *Lancet Psychiatry.* 2020/ 7:228-229.10.1016/S2215-0366(20)30046-8

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ МАТЕРИ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА В МНОГОДЕТНЫХ СЕМЬЯХ

К.А. ВОЛОДИНА О.М. СТОГНИЙ

Статья посвящена изучению отношения матери к болезни ребенка в многодетных семьях. В исследовании рассматривалось отношение матери к болезни первого и третьего ребенка. Результаты исследования показали, что отношение к болезни не зависит от порядка рождения детей, т.к. имеет схожие особенности проявления как первому, так и к третьему ребенку. При отсутствии статистически значимых различий между групп, в каждой группе имеются незначительные различия по шкалам «Тревоги», «Нозогнозии», «Контроля активности». Была выявлена умеренная двусторонняя связь между частотой заболеваемости и такими показателями отношения к болезни, как интернальность и контроль активности. Чем чаще ребенок болеет, тем снижается степень ответственности у родителей за болезнь и повышается контроль активности детей во время болезни.

Ключевые слова: отношение к болезни, дети, многодетные семьи, заболеваемость.

Введение. Отношение к болезни в исследованиях рассматривается очень редко, и считается данное направление малоизученным. Однако изучение взаимосвязи соматического и психического находит отражение во многих современных исследованиях, наибольший интерес проявлен к изучению внутренней картине болезни, которая включает в себя весь спектр переживаний больного [1], также исследуют отношение к болезни ребенка его близким окружением (семья, родители) [2, 3, 4]. Семья является значимой средой в развитии личности ребенка, а также способствует скорейшему выздоровлению ребенка.

Отношение к болезни ребенка матерей из многодетных семей на данный момент практически не изучено, учитывая, что таких семей становится все больше, хотелось бы вывить особенности отношения к болезни ребенка, с целью расширения практического материала в данную тему, а также с целью учета поведения и реакций родителей из многодетных семей к болезни ребенка.

Следовательно, в ходе исследования проверялись следующие гипотезы:

1. В многодетных семьях отношение матери к болезни первого ребенка проявляется в выраженной тревоге, повышенной личной ответственности за болезнь ребенка, преувеличении ее тяжести, проявлении усиленного контроля активности ребенка во время болезни.

2. В многодетных семьях отношение матери к болезни третьего ребенка характеризуется низким уровнем тревоги, проявлением личной ответственности за болезнь ребенка, преуменьшением ее тяжести, снижением контроля активности ребенка во время болезни.

3. Частота заболеваемости ребенка отражается на особенностях проявления отношения матери к болезни ребенка.

Методика. Цель исследования выступило изучение особенностей отношения матерей к болезни первого и третьего ребенка в многодетных семьях.

Для достижения цели и проверки гипотез исследования была создана анкета для сбора данных о семьях и проведена методика диагностики отношения к болезни ребенка (В.Е. Каган, И.П. Журавлева).

Методика позволяет оценить такие показатели, как интернальность-экстернальность родительского контроля болезни ребенка, тревога (тревожные реакции на болезнь ребенка), нозогнозия (преувеличение/преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка), контроль активности (соблюдение/несоблюдение ограничения активности ребенка во время болезни), общая напряженность (отношение к заболеванию ребенка в целом).

Результаты исследования обрабатывались с помощью методов математической статистики (критерий U-Манна-Уитни, метод ранговой корреляции Спирмена (программа STATISTICA 7)).

Эмпирической базой исследования - ГБУЗ ТО «Областная больница №19», г. Тюмень.

Выборку исследования составили 30 матерей из многодетных семей. В ходе исследования респонденты были разделены на две группы: в первую группу вошли 15 матерей, которые давали оценку отношению к болезни первого ребенка, во вторую группу - 15 матерей, которые давали оценку отношению к болезни третьего ребенка. Именно рассматривались такие болезни, как ОРВИ, гаймориты, синуситы и т.д.

Результаты. Результаты проведенного исследования показали, что в первой группе респондентов, отношение матери к болезни первого ребенка представлено такими показателями: значение шкалы интернальность (-1,86) и тревога (-2,93) шкалы имеют среднюю степень выраженности, это проявляется в благоприятном отношении матери к болезни ребенка. Значение шкалы нозогнозии (-8,26) в ходят в диапазон средней выраженности, в отношении матери к болезни ребенка это может проявляться в виде адекватного отношении к тяжести течения болезни. Значения шкалы контроля активности (-12,86) незначительно ниже средних показателей, что может характеризовать в поведении матери не всегда следованию рекомендациям врача и режима активности.

Результаты во второй группе респондентов, характеризующие отношение матери к болезни третьего ребенка были очень близки к результатам первой группы, так как по шкале интернальность (-0,73) – были

средние значения, Значения шкал тревоги (-5,46), нозогнози (-7,33), контроля активности (-8,13) имели средние значения, что отражает тенденцию к проявлению положительного отношения многодетных матерей к болезни третьего ребенка и тенденцию к полному соблюдению необходимого режима активности.

Исходя из полученных результатов двух групп, общая напряженность к болезням детей у первой и второй группы (см.рисунок 1), в диапазон средних значений (согласно методике от -40 до 40): по шкале общей напряженности отношение матерей к болезни первого ребенка составляет (25,4), по шкале общей напряженности отношение матерей к болезни третьего ребенка составляет (26). В целом можно сказать, что респонденты как первой группы, так и второй не испытывают сильного напряжения в отношении болезни ребенка, при этом стараются более объективно рассматривать болезнь и своевременно начинать лечение.

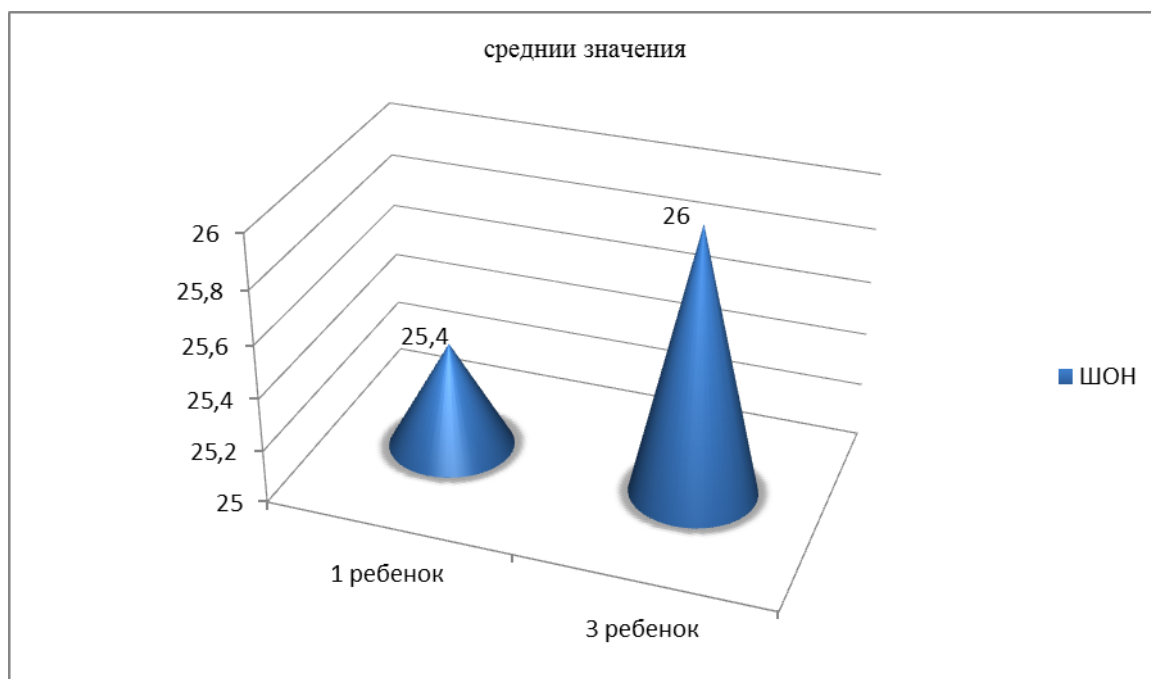


Рис 1. Шкала общей напряженности отношения матерей к болезни первого и третьего ребенка

Таким образом, полученные результаты отношения матери к болезни первого и третьего ребенка выраженных различий не имеют. С помощью статистического анализа данных U- критерия Манна-Уитни также полученные результаты подтвердились, статистически значимых различий между первой и второй групп нет (см. таблицу 1).

Таблица 1. Результаты сравнительного анализа отношения матери к болезни первого и третьего ребенка

Критерий	Интернальность	Тревога	Нозогнозия	Контроль активности	Общая напряженность
U Манна - Уитни	85	23	108,5	84	97
Точная знч.	0,254	0,221	0,868	0,237	0,520

Полученные данные свидетельствуют о том, что гипотеза о значимых различиях между отношением матери к болезни первого и третьего ребенка не подтвердилась.

Далее, был проведен корреляционный анализ методом ранговой корреляции Спирмена для выявления корреляционных связей между частотой заболеваемости и показателями отношения матери к болезни ребенка. В таблице 2 представлены значимые корреляционные связи.

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа частоты заболеваемости и показателями отношения матери к болезни ребенка

Показатели	Интернальность	Контроль активности
Частота заболеваемости ребенка	0,428* Зн. (2 –сторон)	0,435* Зн. (2 –сторон)

Примечание: *. Корреляция значима на уровне 0.05

Из таблицы 2, видно, что между такими показателями отношения матери к болезни ребенка, как интернальность и контроль активности, и частотой заболеваемости ребенка выявлены умеренная двусторонняя связь, что подтверждает гипотезу о связи отношения матери к болезни ребенка и частоте встречаемости заболевания ребенка.

Обсуждение. Исследование показало, что многодетные матери при болезни ребенка не склонны проявлять гиперопеку, преувеличение либо недооценивать течение болезни, уровень тревоги к болезни ребенка.

Особенности отношения матери к болезни первого и третьего ребенка значимых отличий не имеет, но в каждой группе имеются незначительные различия в шкалах «тревоги», «нозогнозии», «контроля активности».

Можно выделить тенденцию отношения матерей к болезни первого ребенка к пониженному контролю активности ребенка во время его болезни. Что может выражаться в недооценке важности соблюдения необходимых ограничений активности и характеризуется не обязательным соблюдением режима и рекомендаций врача по отношению к ребенку. Такое отношение матерей к болезни первого ребенка могут говорить о недостаточном жизненном опыте, малой информированностью в сфере воспитания, уходе.

К болезни третьего ребенка мать относиться чуть более тревожно, могут возникать мысли, что развитие и частота, тяжесть заболевания зависит от неё самой. Мать в этот период жизни уже имеет опыт в воспитании, уходе, более информирована во многих сферах развития детей, и это проявляется в отношении матери к болезни ребенка в виде соблюдения режима, рекомендаций врача, двигательной активности во время болезни. Матери склоны контролировать и ограничивать активность своего ребенка. Так как мать частично причиной возникновения болезни считает себя, имеет опыт течения болезней у предыдущих детей, у матерей происходит, преувеличение тяжести течения болезни третьего ребенка.

Таким образом, можно сделать вывод, что для отношения матери к болезни первого ребенка не характерно проявление повышенной тревоги, чрезмерного чувства ответственности и повышенного контроля активности ребенка во время болезни, также отношение матери к болезни первого и третьего ребенка не имеет статистически значимых различий, что не подтверждает первые две гипотезы исследования.

В ходе исследования была выявлена умеренная двусторонняя связь между частотой заболеваемости ребенка и такими показателями отношения матери к болезни ребенка, как интернальность и контроль активности, что может свидетельствовать о пропорциональной зависимости данных переменных. Если увеличивается частота заболевания ребенка, то показатель шкалы интернальность увеличивается и это может свидетельствовать о том, что мать воспринимает болезнь как нечто, не зависящее от нее, что она не может контролировать и управлять болезнью. Если ребенок болеет редко, то это свидетельствует о том, что мать в эпизодической болезни ребенка винит себя, и всю ответственность за тяжесть течения болезни берет на себя. Такая же зависимость с показателем шкалы контроля активности, если ребенок болеет часто, то показатель контроля активности растет, что означает строгое выполнение всех рекомендаций, во время болезни нужен постельный режим «покой лечит». Если ребенок болеет редко, то показатель контроля активности снижается, и это свидетельствует о послаблении во время болезни ребенка, он может играть, если тяжесть заболевания позволяет бегать, принимает лекарства согласно рекомендациям, но иногда в зависимости от самочувствия может и пропустить прием назначенных препаратов.

Таким образом, можно сделать вывод, что частота заболеваемости ребёнка отражается на таких особенностях отношения матери к болезни ребенка, как личная ответственность и контроль активности, что частично подтверждает третью гипотезу.

Выводы и практические рекомендации. Семья для ребенка является первой социальной средой, в которой он развивается психологически, физически, усваивает нормы поведения. Отношение матери к болезни ребенка очень важная составляющая в течении, возникновении и закреплении болезни в статус хронического заболевания. Учитывая особенности отношений в многодетных семьях, матери не зависимо от порядка рождения детей гармонично подходят к болезни ребенка.

В качестве основных заключений по исследованию особенностей отношения к болезни первого и третьего ребенка сделаны следующие выводы:

1. Приоритет отношения матери к болезни ребенка не зависит от порядка рождения в многодетной семье. Мать внимательно относится к течению болезни первого и третьего ребенка, все показатели входят в средний диапазон значений.

2. Незначительные различия в отношении к болезни к первого и третьего ребенка, заключаются в том, что матери, возможно, при неимении достаточного жизненного опыта, учитывая их возраст к первому ребенку относятся с менее выраженной тревогой, беззаботностью, иногда игнорируя правила и рекомендации по уходу за больным ребенком. Матери, имеющие опыт в воспитании детей, имеющие опыт болезни детей, к третьему ребенку относятся очень внимательно, при этом их уровень тревоги повышается.

Таким образом, между отношением матери к болезни первого и третьего ребенка статистически значимых различий не выявлено. Частота встречаемости заболевания ребенка имеет тенденцию к взаимосвязи особенностей отношения матери к болезни первого и третьего ребенка. Выдвинутые гипотезы в ходе исследования подтвердились частично.

Результаты исследования могут быть использованы при работе врачей педиатров, психологов, медицинских сестер в детских садах и школах с детьми и их родителями из многодетных семей для профилактики и закрепления психического и соматического здоровья.

1. Глотова П.М., Литягина Е.В. Исследование внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья у детей дошкольного возраста //Перспективы психологической науки и практики: материалы конференции. 2017. С. 547-550.

2. Гокина Т.И. Взаимосвязь отношения матери к болезни ребенка и его отношения к собственному заболеванию // Символ науки: международный научный журнал. 2018. №12. С.97-101.

3. Горячева Т.Г., Кофанова Е.Б. Отношение к болезни и психологические особенности детей, часто болеющих респираторными заболеваниями //Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. №. 1.С.45-60.

4. Зайцева А.Э. Особенности жизнедеятельности ребёнка с хроническим соматическим заболеванием высокого витального риска // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. №1 (8). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-zhiznedeyatelnosti-rebyonka-s-hronicheskim-somaticheskim-zabolevaniem-vysokogo-vitalnogo-riska> (дата обращения: 14.03.2021).

РАЗРЕШЕНИЕ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ СТУДЕНТАМИ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ В КОЛЛЕДЖЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

В.Г. ЕРОФЕЕВА

В современной психологии всё больше внимания уделяется теориям, направленным на поиск и актуализацию сильных сторон человека. В этом исследовании изучается роль устойчивости как личностной черты на способность разрешать трудные жизненные ситуации в период обучения в колледже. Респонденты этого исследования проживают в чужой стране без родителей, социализируются в новой среде и вынуждены осваивать учебную программу на не родном для них языке. Проверяется, как от устойчивости зависит психологическое благополучие и есть ли гендерные различия в выраженности черт. Анализируется то, какие проблемы возникают у студентов и как зависит успешность их преодоления от выраженности устойчивости. Оказалось, что устойчивость коррелирует с психологическим благополучием, более устойчивые респонденты успешнее справляются с разрешением трудных жизненных ситуаций, легче адаптируются к новой среде и имеют меньше эмоциональных проблем. Однако в качестве ресурса устойчивость никто не называл, гораздо важнее оказывается поддержка других людей. Это наблюдение требует дальнейшей проверки.

Ключевые слова: устойчивость, трудные жизненные ситуации, психологическое благополучие, колледж, успешность разрешения

Введение. Многие студенты оценивают начало обучения в колледже как ошеломляющее, пугающее и вызывающее стресс [9; 17]. Они сталкиваются с множеством проблем, включая изменения в своей среде, возросшие академические трудности, ограниченный доступ к прежней социальной поддержке, потребность в создании новых отношений со сверстниками и усиление личной ответственности [14]. В этот период студенты становятся особенно уязвимы к психическим заболеваниям [15], более трети первокурсников колледжей сообщают о серьёзных симптомах тревоги, депрессии или злоупотреблении психоактивными веществами [6]. Вследствие усиливающихся симптомов падает академическая успеваемость учащихся [7], в конечном итоге студенты бросают обучение [17]. Таким образом, период обучения может считаться трудной жизненной ситуацией.

В отечественной психологии понятие «трудная жизненная ситуация» вошло в науку после выхода первых публикаций о совладании Л.И. Анцыферовой [1] и копингах С.К. Нартовой-Бочавер [5]. Это понятие

использовалось как синоним англоязычных «negative life event» и «stressor», однако ТЖС могут быть и позитивными [2]. Основными признаками ТЖС являются высокие затраты усилий и субъективная значимость ситуации [1; 2; 3].

Решение трудной жизненной ситуации зависит от мотивационного потенциала личности справиться с ситуацией [1]. Чтобы решить проблему, человеку необходимо внутренне измениться [3]. Он опирается на имеющиеся психические ресурсы, позволяющие выйти за рамки привычного функционирования [4].

В качестве одного из таких ресурсов в этом исследовании рассматривается устойчивость как личностная черта в концепции, предложенной Connor и Davidson [8]. Основными признаками устойчивости являются адаптация к трудностям, умение оценить случившееся положительно, способность справляться с невзгодами и посттравматический рост [8]. Устойчивость влияет на оценку события, предшествующую эмоциональным реакциям и реакциям совладания [8]. Поэтому люди, у которых черта выражена, воспринимают трудные жизненные ситуации как временные проблемы, с которыми они могут справиться.

Психологическое функционирование более устойчивых людей не нарушается при столкновении с проблемами [20]. Такие люди и восстанавливаются быстро, и превосходят себя после разрешения проблем [19]. То есть преодолевать трудные жизненные ситуации устойчивым проще, чем тем, у кого черта отсутствует. Кроме того, устойчивость не только помогает справляться с negative life events, но и улучшает психологическое благополучие [13]. Так, показано, что она является медиатором в связи между благополучием и стрессовым событием и отрицательно связана с негативными жизненными событиями [12]. Таким образом, устойчивость влияет на способность справляться с трудными жизненными ситуациями, что положительно влияет на психологическое благополучие.

Методика. В исследовании приняли участие 72 студента элитного учебного заведения (28 юношей и 44 девушки) из разных стран в возрасте от 16 (Min) до 20 (Max) лет (Mean возраст = 17,36; SD возраст = 0.844). Эти молодые люди проживают на территории колледжа вдали от семьи и страны и обучаются на английском, для большинства не родном, языке.

Исследование имеет смешанный дизайн: в количественной части проверяется, существуют ли гендерные различия в выраженности устойчивости и психологического благополучия и есть ли корреляция между переменными, в качественной части анализируется, с какими трудными

жизненными ситуациями сталкиваются респонденты и насколько они успешны в их разрешении в зависимости от уровня устойчивости.

Для определения уровня устойчивости использовалась шкала «CD-RISC-10» [8], для определения уровня психологического благополучия – «The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale» [18]. Респондентов разделили по медиане, так получились две градации признака: по шкале устойчивости от 0 до 26 – менее устойчивые, от 27 до 40 – более устойчивые; по шкале психологического благополучия от 0 до 51 – менее благополучные, от 52 до 70 – более благополучные.

В количественной части исследования выдвинута следующая гипотеза: существует положительная связь между устойчивостью и психологическим благополучием. В количественной части также сформулированы два исследовательских вопроса о гендерных различиях в выраженности устойчивости и психологического благополучия: 1). Кто обладает более высоким уровнем устойчивости – юноши или девушки? 2). Кто более благополучен – юноши или девушки?

В качественной части респондентов разделили на две группы в зависимости от балла, полученного по шкале «CD-RISC-10». Получились две группы – 37 и 35 человек. Они условно обозначены как «менее устойчивые» и «более устойчивые». Предварительные гипотезы не формулировались, были обозначены следующие исследовательские вопросы: 1). С какими трудными жизненными ситуациями учащиеся сталкиваются в академической/социальной/эмоциональной сферах? 2). Как выраженность черты связана с успешностью их преодоления? 3). Какими ресурсами обладают более успешные респонденты? 4). Какие препятствия мешают им справиться с трудными жизненными ситуациями?

Для анализа данных выбран метод качественного индуктивного контент-анализа. Коды извлекались из данных, на их основе формировались категории в отсутствие предварительной теории [16]. Из ответа одного респондента извлекались несколько кодов, поэтому применялась разветвлённая система кодирования. Похожие коды укрупнялись и обобщались до тех пор, пока отражали основную идею категории. Коды, которые не подходили ни под одну из категорий, объединялись и обозначались как «Разное».

После первичной категоризации данных создавались кодировочные таблицы. Далее независимый эксперт проверял сформировавшиеся категории и таблицы. Если возникали разногласия, обсуждалось до устранения

противоречий. Различия между группами проверялись с помощью статистического критерия χ^2 .

Результаты. Респондентов разделили на две группы в зависимости от гендера, чтобы ответить на исследовательские вопросы о гендерных различиях в выраженности устойчивости и психологического благополучия. Использовался непараметрический критерий Манна-Уитни для двух независимых выборок. Оказалось, что статистически значимых различий между группами на выборке учащихся колледжа не обнаружено: U-Манна-Уитни для устойчивости = 522, $p < 0,21$; U-Манна-Уитни для психологического благополучия = 602, $p < 0,85$. Для проверки гипотезы о наличии корреляционной связи использовался коэффициент корреляции Спирмена, так как переменные представлены в порядковой шкале. Обнаружена умеренная корреляция $r = 0,39$, которая является статистически значимой ($p < 0,01$).

Таким образом, устойчивость и психологическое благополучие не различаются в зависимости от пола. Между переменными существует корреляция, которая позволяет рассматривать устойчивость как предиктор психологического благополучия.

Для качественного анализа респондентов разделили на две группы в зависимости от устойчивости: менее устойчивые (0-26 баллов), более устойчивые (27-40 баллов). Группы сравнивались по шести темам: *Трудные жизненные ситуации в Академической среде*, *Трудные Жизненные Ситуации при Социальном взаимодействии*, *Трудные Жизненные Ситуации в Эмоциональных переживаниях*, *Успешность разрешения ТЖС*, *Ресурсы и Препятствия для их преодоления*. Для проверки статистической достоверности использовался критерий χ^2 . Количество ответов по каждой категории приведено в скобках: до черты – значения менее устойчивых, после – более.

1. Трудные Жизненные Ситуации в Академической среде

В этой теме выделены 4 категории: когнитивные трудности (21/18), адаптация к новому формату обучения (11/11), академическая нагрузка (10/9), разное (5/6). Статистически значимых различий между группами не обнаружено ($\chi^2 = 0,29$). Самой частотной в обеих группах оказалась категория «Когнитивные трудности». Респондентам сложно обучаться не на родном языке, они не разбираются в научной терминологии и не владеют академическими навыками. Следующей категорией стала адаптация к учебному процессу в колледже. Новая система обучения вызывает сильный стресс. Респонденты находятся в одинаковых условиях высоких

академических требований, а устойчивость не влияет на способность справляться с академическими трудными ситуациями.

2. Трудные Жизненные Ситуации при Социальном взаимодействии

В этой теме выделено 5 категорий: личностные переживания (12/6), социализация в группе (10/6), трудности при знакомстве (9/4), нет (5/16), разное (4/3). Между группами есть статистически значимые различия $\chi^2 = 10,55 > 9,49$ при $df = 4$ и $p < 0,05$. Трудности при знакомстве и социализации, личностные переживания, связанные с отношениями с другими людьми, реже встречаются у более устойчивых. Они чаще отвечали, что быстро нашли друзей и что общение приносит им удовольствие. Менее устойчивым сложнее адаптироваться в новой среде. Они чаще сомневаются в себе, когда не получается найти близких по духу людей. То есть более устойчивые оказываются более социально адаптированы.

3. Трудные Жизненные Ситуации в Эмоциональных переживаниях

В этой теме выделено 5 категорий: тоска по дому (15/8), при взаимодействии с другими (9/6), разное (7/5), личностные преграды (4/5), нет эмоциональных проблем (4/12). Значение χ^2 не достигло критического порога ($\chi^2=7,12$), однако частотный анализ позволяет увидеть некоторые различия. Во-первых, более устойчивые чаще отвечали, что у них нет эмоциональных проблем. Они справляются с происходящим и поддерживают своё эмоциональное благополучие на высоком уровне. Во-вторых, более устойчивые реже называли тоску по дому в качестве эмоциональной трудности. Наконец, более устойчивым легче регулировать свои эмоции при взаимодействии с другими. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий между группами, качественный анализ позволил обнаружить различия, которые требуют дальнейшей проверки.

4. Успешность разрешения Трудных Жизненных Ситуаций

В этой теме выделено 5 категорий: все/почти все (7/18), преодолели академические (11/4), преодолели социальные (9/5), преодолели эмоциональные (5/6), разное (5/2). Между группами выявлены статистически значимые различия $\chi^2 = 10,64 > 9,49$ при $df = 4$ и $p < 0,05$. Более устойчивые чаще отвечали, что смогли справиться со всеми трудностями, которые возникли у них с момента обучения, в то время как менее устойчивые лучше справились с академическими трудностями, несмотря на высокую нагрузку. Они также чаще, чем более устойчивые, разрешили социальные проблемы, однако они и чаще с ними сталкивались. Таким образом, устойчивость

влияет на способность респондентов справляться с трудными жизненными ситуациями.

5. Ресурсы для преодоления Трудных Жизненных Ситуаций

В этой теме выделено 4 категории: социальная поддержка (41/31), профессиональная помощь (14/15), сам человек (8/9), разное (11/8). Между группами нет статистически значимых различий ($\chi^2=1,13$). Социальная поддержка и профессиональная помощь, общие факторы, выступают универсальными ресурсами вне зависимости от выраженности черты. Опору в своих сильных сторонах видят практически одинаковое количество респондентов из обеих групп.

6. Препятствия для разрешения Трудных Жизненных Ситуаций

В этой теме выделено 4 категории: академические требования (8/4), личностные факторы (15/11), другие люди (9/6), разное (12/15). Между группами нет статистически значимых различий ($\chi^2=2,1$). По сравнению с предыдущей темой, в этой теме большинство респондентов называли личностные особенности в качестве препятствий. К их числу относили лень, неспособность справиться со своими мыслями, тревожность, низкую самооценку, скромность, отсутствие веры в себя.

Обсуждение полученных выводов. Гендерные различия в уровнях устойчивости и психологического благополучия не обнаружены. Между устойчивостью и психологическим благополучием есть умеренная корреляция, что позволяет сделать вывод о том, что психологическое благополучие зависит от способности справляться с трудными жизненными ситуациями.

В качественной части статистически значимые различия обнаружены в двух темах из шести – *Трудные Жизненные Ситуации при Социальном взаимодействии* и *Успешность преодоления Трудных жизненных ситуаций*. У более устойчивых людей более близкие контакты с другими, они более оптимистичны и верят в себя. Этот вывод подтверждает то, что обнаружено в других исследованиях. Устойчивые люди находят позитивный смысл даже в обычных жизненных событиях [10]. А люди, испытывающие положительные эмоции, имеют более сильные связи с социальными группами [11].

Успешность в преодолении трудных жизненных ситуаций может также объясняться психологической гибкостью и адаптивным поведением более устойчивых респондентов [11]. Такие люди легче справляются с неудачами и переживают страдания [19]. Поэтому устойчивость можно рассматривать как

медиатор в отношениях между негативным жизненным событием и социальной адаптацией [12].

Хотя менее устойчивые оказались менее результативными в преодолении всех трудностей, им удалось справиться со многими в конкретных сферах. Устойчивость как ресурс у них развилась ещё не в полной мере, возможно, со временем они станут более устойчивыми [13]. В свою очередь развитие ресурсов может повысить уровень психологического благополучия.

Отсутствие различий в теме *ТЖС в Академической среде* объясняется тем, что студенты находятся в одинаковых условиях, внешний фактор преобладает. Несмотря на то, что в теме *Трудные Жизненные Ситуации в Эмоциональных переживаниях* значение χ^2 не достигло критически значимого порога, выделены особенности, которые отличают более устойчивых респондентов: они меньше тоскуют по дому: у них меньше эмоциональных проблем и переживаний, связанных с общением.

В последних двух темах более значимыми оказались общие факторы. Возможная причина заключается в крепких связях с социальным окружением [17]. Таким образом, более устойчивые способны и в новой среде построить крепкие социальные связи с другими и воспринимают эти отношения как ресурс. Однако непонятно, почему в качестве препятствий респонденты чаще всего называли личностные качества. Полученные результаты пока невозможно оценить однозначно, они требуют дальнейшего наблюдения.

Настоящее исследование имеет ограничения. Во-первых, респонденты отвечали на не родном для них языке, что могло повлиять на результаты, так как многие из них отмечали языковой барьер в качестве одной из трудностей. Во-вторых, производился единственный замер, который не позволяет оценить динамику влияния трудных жизненных ситуаций на личность человека. В-третьих, выборка является небольшой, поэтому полученные выводы требуют дальнейшей проверки. Наконец, не проанализированы культурные различия, потому что не набралось надёжное количество респондентов для каждого типа культуры.

Выводы и практические рекомендации. Итак, в этом исследовании изучалась роль устойчивости для способности справляться с трудными жизненными ситуациями в период обучения. Обнаруженная корреляция устойчивости и психологического благополучия подтверждает, что черта является одним из предикторов психологического благополучия. Более устойчивые люди имеют меньше проблем при социализации, меньше тоскуют по дому и оказываются более эмоционально стабильными. Однако

некоторые наблюдения требуют дальнейшей проверки, чтобы можно было сделать более точные выводы.

Разработаны следующие практические рекомендации для образовательной организации: 1). критически важной для адаптации учащихся оказывается социальная среда, поэтому студентам необходимо своевременно оказывать профессиональную и социальную поддержку; 2). большинство респондентов отметили высокую академическую нагрузку, из-за которой у них не остаётся времени на отдых, поэтому следует подумать, как пересмотреть учебный график;

3). языковой барьер называют одной из основных трудностей, которая возникает при освоении учебной программы и при общении со сверстниками и учителями, вероятно, нужны адаптационные курсы.

В заключение хотелось бы сказать, что, несмотря на трудный период, учащимся с выраженной устойчивостью удаётся справляться со всеми проблемами. Поэтому черту следует рассматривать как личностный ресурс, который следует развивать.

Исследование подготовлено при поддержке РФФИ (проект № 20-513-05014).

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал, 1994. – № 15(1). – С. 3-18.

2. Битюцкая Е.В. Структура и динамика образа трудной жизненной ситуации // Вопросы психологии, 2020. – № 3(66). – С. 116–131.

3. Гришина Н.В. Ситуационный подход: практические возможности // Психологические исследования, 2014. – № 7(37). – 1. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n37/1035-grishina37.html>

4. Леонтьев Д.А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал, 2016. – № 62. – С. 18–37.

5. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал, 1997. – № 18(5). – С. 20-30.

6. Auerbach R.P., Mortier P., Bruffaerts R., Alonso J., Benjet C., Cuijpers P., Demyttenaere K., Ebert D.D., Green J.G., Hasking P., Murray E., Nock M.K., Pinder-Amaker S., Sampson N.A., Stein D.J., Vilagut G., Zaslavsky A.M., Kessler R.C., & WHO WMH-ICS Collaborators. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders // *Journal of Abnormal Psychology*, 2018. – № 127(7). – С. 623–638.

7. Beiter R., Nash R., McCrady M., Rhoades D., Linscomb M., Clarahan M., & Sammut S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students // *Journal of affective disorders*, 2015. – № 173. – С. 90-96.

8. Connor K.M., & Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) // *Depression and anxiety*, 2003. – № 18(2). – C. 76-82.
9. Credé M., & Niehorster S. Adjustment to college as measured by the student adaptation to college questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences // *Educational Psychology Review*, 2012. – № 24(1). – C. 133-165.
10. Folkman S., & Moskowitz J.T. Coping: Pitfalls and promise // *Annu. Rev. Psychol.*, 2004. – № 55. – C. 745-774.
11. Fredrickson B.L., Cohn M.A., Coffey K.A., Pek J., & Finkel S.M. Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources // *Journal of personality and social psychology*, 2008. – № 95(5). – 1045.
12. Gao Y., Yuan L., Pan B., & Wang L. Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer // *BMC cancer*, 2019. – № 19(1). – C. 1-9.
13. Hobfoll S.E. Conservation of resources and disaster in cultural context: The caravans and passageways for resources // *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 2012. – № 75(3). – C. 227-232.
14. Hurst C.S., Baranik L.E., & Daniel F. College student stressors: A review of the qualitative research. *Stress and Health*, 2013. – № 29(4). – C. 275-285.
15. Kroshus E., Hawrilenko M., & Browning A. Stress, self-compassion, and well-being during the transition to college // *Social Science & Medicine*, 2021. - № 269. – 113514.
16. Mayring P. Qualitative Content Analysis [28 paragraphs] // *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 2000. – № 1(2). – Art. 20. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>.
17. Mcdermott R. C., Fruh S.M., Williams S., Hauff C., Graves R.J., Melnyk B.M., & Hall H.R. Nursing students' resilience, depression, well-being, and academic distress: Testing a moderated mediation model // *Journal of Advanced Nursing*, 2020. – № 76(12). – C. 3385-3397.
18. Tennant R., Hiller L., Fishwick R., Platt S., Joseph S., Weich S., Parkinson J., Secker J. & Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation // *Health and Quality of life Outcomes*, 2007. – № 5(1). – C. 1-13.
19. Tugade M.M., & Fredrickson B.L. Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences // *Journal of Personality and Social Psychology*, 2004. – № 86(2). – C. 320–333.
20. Tusaie K., & Dyer J. Resilience: A historical review of the construct // *Holistic nursing practice*, 2004. – № 18(1). – C. 3-10.

ВЛИЯНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НА ВЫБОР ПРОДУКТИВНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ

Е.И. ЖИГЭУ

Исследуется влияние субъективного благополучия на выбор копинг-стратегий выхода из проблемных, сложных ситуаций в юношеском возрасте. Рассмотрены адаптивные и дезадаптивные стратегии; продуктивные, относительно продуктивные и непродуктивные способы совладания со стрессом.

Ключевые слова: проблемные, сложные ситуации; когнитивные искажения; копинг-стратегии; субъективное благополучие.

Одной из актуальных проблем современного человека является воздействие на него стрессогенной окружающей социальной среды (информационная перегруженность, кризисы, деструктивные отношения, экономическая ситуация, динамика жизни и пр.). Влияние негативных средовых факторов воспринимается человеком как сложные, проблемные, трудные жизненные ситуации. В силу этого сегодня все более значимым становится поиск условий, факторов, механизмов, обеспечивающих личности возможность преодоления, разрешения сложных жизненных ситуаций.

Порой для быстрого принятия решений и поиска выхода из сложных обстоятельств, человек может использовать простые стратегии, упрощенные методы вынесения суждений, стереотипы, ложные умозаключения.

Г. Саймон считал, что лица, принимающие решения, не всегда имеют время, способности для анализа и выбора оптимального решения, поэтому они останавливаются на первом же удовлетворительном варианте, не продолжая поисков наилучшего [5]. Больше всего мы подвержены когнитивному искажению в случаях, когда нам не хватает знаний по конкретной теме; когда необходимо принять решение в кратчайшие сроки; когда мы довольны собой [1].

Актуальность проблемы усиливается в тех случаях, когда речь идет о молодых людях, у которых нет жизненного опыта в преодолении возникающих проблем и разрешении противоречий, сложных ситуаций, а собственная жизненная стратегия только формируется, несмотря на то, что в этом возрасте отмечается уже больше разумности и сдержанности в поведении, снижение уровня тревожности, стабилизация психических состояний.

Для успешного функционирования личности в обществе очень важно переживание ею состояния собственного благополучия. Однако до сих пор нет общепринятого определения термина «субъективное благополучие»,

которое заменяется на такие понятия, как: «удовлетворенность жизнью», «счастье», «психологическое благополучие», «оптимизм».

Под субъективным благополучием понимают определяемое человеком состояние удовлетворения, сопряженное с достижением необходимых благ, но не всегда совпадающее с объективными условиями. В изучении проблемы субъективного благополучия выделяются два аспекта: изучение внутренних, связанных с самосознанием, особенностей личности, и исследование внешних по отношению к личности условий как возможности повышения уровня благополучия. Достигнуть ощущения субъективного благополучия возможно в результате взаимодействия как объективных, так и субъективных факторов.

Результатом сложного взаимодействия внешних и внутренних факторов, преломляющихся через систему отношений личности, является социально-психологическая адаптированность. Субъективное благополучие личности, с одной стороны, является внутренним фактором, определяющим адаптационный процесс, а с другой - следствием, критерием социально-психологической адаптации.

Копинг-поведение обеспечивает удовлетворение индивидуальных потребностей в адаптации к реальности, сокращает или устраняет психологический дистресс и стрессовые состояния.

Целью данного исследования стало изучение влияния переживания субъективного благополучия на выбор копинг-стратегий выхода из сложных ситуаций в юношеском возрасте. В исследовании приняли участие 73 испытуемых в возрасте 17-19 лет. Использовались следующие методики: шкала субъективного благополучия (ШСБ) [4]; копинг-тест Р. Лазаруса [2]; методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма [3].

Для статистической обработки полученных данных применялись коэффициент ранговой корреляции Спирмена и U-критерий Манна –Уитни.

Анализ результатов позволил разделить всех респондентов на три группы по уровню переживания психологического благополучия:

1. группа с высоким уровнем субъективного благополучия составила 29% выборки (средний балл = 40,09);
2. группа со средним уровнем составила 65% выборки (средний балл = 61,19);
3. группа с низким уровнем субъективного благополучия – 6% выборки (средний балл = 91,75).

В отличие от лиц с высоким уровнем благополучия, активных, успешно взаимодействующих с другими и адекватно управляющих своим поведением, испытуемым третьей группы характерны склонность к тревогам

и депрессии, замкнутость, выраженный эмоциональный дискомфорт, трудности в контроле своих эмоций, плохая переносимость стрессовых ситуаций.

Дифференцированный анализ копинг-стратегий показал, что у испытуемых третьей группы преобладают две стратегии с высокой степенью напряженности (более 70%), что указывает на их выраженную дезадаптивность: 1) «принятие ответственности», проявляющаяся в не столько в признании субъектом своей роли в возникновении проблемы, а в неоправданной самокритике и самообвинении, переживании чувства вины и хронической неудовлетворенности собой; 2) «дистанцирование» как снижение субъективной значимости проблемы за счет приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, обесценивания. У респондентов с высоким уровнем субъективного благополучия в выборе стратегий доминирует «планирование решения проблемы» (т.е. целенаправленный анализ ситуации и возможных вариантов поведения, выработка стратегии разрешения проблемы, планирование собственных действий); «поиск социальной поддержки» и «положительная переоценка». При этом менее всего выделялись стратегии «дистанцирования» и «бегства-избегания» (в виде отрицания проблемы, фантазирования, отвлечения).

Копинг-стратегии поведения по степени их адаптивных возможностей разделяются на продуктивные, относительно продуктивные и непродуктивные (тест Э. Хейма). Продуктивные стратегии, помогающие быстро и успешно совладать со стрессом, преобладают у юношей с высоким субъективным благополучием (40% из всех выбранных форм поведения), непродуктивных копинг-стратегий у них 11%. В группе испытуемых с низким субъективным благополучием 75% выбранных стратегий непродуктивны, 25% - относительно продуктивны.

Реализация копинг-стратегий может происходить в трех плоскостях: когнитивной (осознанное изменение неприятной ситуации, которая вызывает стресс), эмоциональной (урегулирование эмоциональной реакции) и поведенческой сферы (определение наиболее конструктивных стратегий, обуславливающих успешное преодоление личностью трудной ситуации). Характерно, что среди когнитивных копинг-стратегий у респондентов, оценивающих себя как благополучных, преобладают проблемный анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из нее, придание смысла, переосмысление ситуации; в группе субъективно неблагополучных – растерянность. Среди эмоциональных копинг-стратегий у первых преобладает оптимизм, как убежденность в наличии выхода из сложных ситуаций, у вторых же – подавление эмоций. Из поведенческих стратегий у

субъективно благополучных преобладают отвлечение и сотрудничество, а в группе неблагополучных – отступление, т.е. пассивность, изоляция, избегание мыслей о неприятностях, отказ от решения проблем.

Корреляционный анализ полученных данных выявил наличие обратной значимой связи между уровнем субъективного благополучия и выраженностью стратегии «бегство – избегание» ($r = -0,317$; $p \leq 0,01$), т.е. чем больше эмоциональный дискомфорт, тем больше избегания, уединения и тем меньше поиска социальной поддержки ($r = 0,349$; $p \leq 0,01$). Положительная оценка своего психологического благополучия напрямую связана с планированием решения проблем, целенаправленным анализом ситуации ($r = 0,243$; $p \leq 0,05$). С нарастанием ощущения неблагополучия снижается признание испытуемыми своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение ($r = -0,274$; $p \leq 0,05$).

Таким образом, копинг-стратегии играют ресурсную и компенсаторную роль в зависимости от состояния психологического здоровья. У юношей и девушек, переживающих низкий уровень субъективного благополучия, преобладают непродуктивные копинг-стратегии, не устраняющие стрессовое состояние, а, наоборот, способствующие его усилению. Продуктивные же стратегии разрешения проблем молодыми людьми с высоким субъективным благополучием включают в себя планирование решения проблемных ситуаций, целенаправленный проблемный анализ, переосмысление, сотрудничество, убежденность в наличии выхода из сложившихся обстоятельств, принятие на себя ответственности. Способность сохранить внутренний комфорт, регулировать свои эмоциональные состояния может снизить выбор молодыми людьми «простых», непродуктивных стратегий разрешения проблем, предпринимаемых для быстрого устранения психологического дистресса и повысить долю выбора конструктивных осознанных стратегий, позволяющих решить возникшую проблему, активно преобразовать трудные жизненные обстоятельства.

1. Когнитивное искажение, которое мешает трезво оценивать риски и шансы [Электронный ресурс] // <https://reminder.media/post/magiya-povtoreniya-kognitivnoe-iskazhenie-iz-za-kotorogo-my-verim-v-neproverennuyu-informatsiyu>

2. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. М.: 2007. № 3 С. 93-112.

3. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. – Казань, 2003, С. 23-29.

4. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С. 467-470.

5. Colman A.M. The Oxford Dictionary of Psychology. - Oxford University press. 2015. 896 p.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И СТЕПЕНИ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

О.В. ЗАЩИРИНСКАЯ, Т.Г. СИУРДАКИ

В статье рассматривается понятие психической травмы, посттравматического стрессового расстройства, процесса психотравматизации и ее степень воздействия на личность. Посттравматическое стрессовое расстройство в работе рассматривается подробнее как частный случай психотравматизации. В период воздействия стрессора личность переживает сильный стресс и психотравматизируется. Оценка степени травматизации проводилась по одноименной методике (автор Калинина А.Н.). В исследовании изучалась степень психотравматизации личности и последствия процесса психотравматизации, выраженного в изменении психической деятельности. Степень психотравматизации зависит от психологических особенностей конкретного человека. Автором представлены результаты исследования тревожно-фобических пациентов и здоровых людей. Сравнительный анализ степени психотравматизации показал более высокий уровень психотравматизации у пациентов с тревожно-фобическими расстройствами по сравнению со здоровыми людьми. Уровень травматизации в экспериментальной группе классифицируется как умеренная и тяжелая степень, в то время как в контрольной – легкая. Полученные в исследовании данные могут быть использованы психологами, социальными работниками в программах по снижению степени психотравматизации у взрослых людей.

Ключевые слова: психическая травма, тревожно-фобические расстройства, психотравматизация, последствия травмы, травматический стресс.

Введение. Тревожно-фобические расстройства, согласно современным данным, составляют 7,3% (4,8–10,9%) от прочих расстройств личности [10]. Тревожно-фобические расстройства склонны к хроническому, рецидивирующему течению, часто коморбидны с другими психическими расстройствами, особенно с депрессией [7].

Психические травмы, хронический стресс, неблагоприятная социальная среда, низкий уровень доходов, низкий уровень образования, нарушенные отношения в семье и прочие факторы, в детском возрасте рассматриваются как факторы риска развития заболевания, на ряду с биологическими и личностными предрасположенностями играют роль в генезе тревожно-фобических расстройств [6, 8].

В случаях, когда нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями возникает в следствии воздействия стрессора,

стресс становится травматическим. Последствиями травматического стресса являются нарушения когнитивной модели мира, структуры «самости», страдают аффективная сфера, система памяти, процессы научения [5]. Например, у жертв насилия присутствует сильное чувство стыда, которое не позволяет выстраивать доверительные взаимоотношения с людьми и приводит к нарушению самоидентификации. В таких случаях в качестве стрессора выступают травматические события – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких. Эти события нарушают чувство безопасности человека, вызывая переживания травматического стресса, с различными психологическими последствиями. В некоторых случаях опыт переживания травматического стресса становится причиной появления у них посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в будущем.

К числу негативных последствий для психической деятельности личности относят: острые реакции на стресс; посттравматический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство; расстройство приспособительных реакций; кратковременную и пролонгированную депрессивную реакцию; смешанную тревожную реакцию, обусловленную расстройством адаптации [2].

Посттравматическое стрессовое расстройство далее в работе рассматривается подробнее как частный случай психотравматизации.

Психическую травму определяют как глубоко индивидуальную реакцию на то или иное, как правило, трагическое или чрезвычайно значимое для личности событие, вызывающее чрезмерное психическое напряжение и последующие негативные переживания, которые не могут быть преодолены самостоятельно и вызывают устойчивые изменения состояния и поведения. Травматическими ситуациями считаются такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия [4]. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс (такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.), способный вызвать психические нарушения практически у любого человека. Мышление при ПТСР характеризуется навязчивыми мыслями о травматической ситуации, которые человек часто старается подавить, что замедляет его выздоровление [9].

При описании психической травмы часто указывается на наличие коморбидности – наличия нескольких хронических заболеваний, связанных между собой единым патогенетическим механизмом. «Наиболее частыми коморбидными диагнозами являются генерализованное тревожное расстройство (53 %), социальная фобия (50 %), депрессивное расстройство (37 %), алкоголизм (31 %)» [1].

Методы и результаты исследования. В данном исследовании приняли участие 67 человек взрослого возраста (18–44 лет по классификации ВОЗ).

Оценка степени травматизации проводилась по одноименной методике (автор Калинина А.Н.) [3] и включала такие переменные, как количество перенесенных к настоящему моменту травм (травматических событий, в котором испытуемый являлся участником или свидетелем травмирующих событий, в том числе представляющих угрозу жизни); характер психической травмы и степень переживаний; продолжительность травмирующего события, а также негативную оценку полученного опыта окружением. Кроме того, на выраженность степени травматизации влияет наличие психического анамнеза, характерологические черты личности и нарушения в жизнедеятельности. Оценка проводилась путем начисления баллов от 0 до 4, данные суммировались по каждому испытуемому индивидуально.

В данном исследовании принимали участие 2 группы лиц взрослого возраста: пациенты с невротическими расстройствами, входящими в группу F40–48 (по МКБ-10), пациенты 1–4 отделений Санкт-Петербургской ГБУЗ «Городской психиатрической больницы № 7 имени академика И.П. Павлова» и здоровые люди в соотношении 1 к 3.

Первая, экспериментальная группа, состояла из 15 человек, страдающих следующими расстройствами: соматоформное расстройство, соответствующей по МКБ-10 рубрикам F45.0; фобические тревожные расстройства F40; невротические расстройства F48; реакция на тяжелый стресс и расстройство адаптации F43. Данные пациенты находились на стационарном режиме 1, 2, 3, 4-го отделений городской психиатрической больницы № 7. Возраст пациентов составил от 18 до 38 лет. Подавляющее большинство испытуемых не находятся в семейных отношениях, проживают самостоятельно или в родительской семье, имеют среднее специальное образование, заняты в финансово-экономической, естественной-научной (медицинской, психолого-педагогической) и творческой сфере.

В контрольную группу вошли 52 здоровых человека, никогда ранее не состоявших на учете в психоневрологическом диспансере, возраст участников от 18 до 44 лет. Большее количество испытуемых данной группы

состоят в браке, имеют полные семьи с детьми. Преобладающее количество респондентов с высшим образованием и занято в естественно-научной (психолого-педагогической сфере).

Стоит отметить, что в ходе беседы все пациенты охотно отвечали на вопросы анкет, и были заинтересованы в разговоре, мотивируя это желанием больше понять свое состояние и причины, приведшие их к госпитализации.

В процессе исследования не удалось полностью исключить влияние семейного и образовательного статуса.

В ходе проведения данного исследования было принято решение информировать испытуемых о теме исследования как об «исследовании влияния психической травмы и степени психотравматизации личности», так как эта информация положительно сказывалась на мотивации больных.

В основу формирования экспериментальной и контрольной выборки были положены следующие критерии: возраст от 18 до 44 лет, обозначаемый как молодой по классификации ВОЗ; наличие психотравмирующих событий в опыте испытуемых; отсутствие органической патологии; для контрольной группы – отсутствие обращений в психоневрологические диспансеры, отсутствие диагнозов, связанных с расстройством психики (F00 – F99 – психические расстройства и расстройства поведения); для экспериментальной группы – невротические расстройства, связанные со стрессом и самоформные расстройства, реакции на тяжелый стресс.

Сравнительный анализ показал значительную разницу в оценке травматизации у контрольной и экспериментальной группы.

Таблица 1. Степень психической травматизации

Показатель	Контрольная группа (n=52)	Экспериментальная группа (n=15)	Достоверность различий
	Кол-во (чел.)	Кол-во (чел.)	
Степень травматизации	6,46 ±0,50	10,97±1,06	p<0,01 (p=0,000)**

**различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости.

Так, средний показатель степени травматизации в контрольной группе свидетельствует о легкой степени психического вреда, которому соответствуют кратковременные психические состояния неболезненного уровня, незначительные (неглубокие) изменения психической деятельности. Показатель от 5,5 до 8,4 соответствует незначительный риск ПТСР (легкая степень психотравматизации).

В экспериментальной группе оценка степени психической травматизации находится в диапазоне от умеренной до тяжелой. Это значит, что какая-то часть пациентов имеет непатологическое состояние, со

значительными изменениями психической деятельности на не менее двух уровнях реагирования (психическом, физиологическом, поведенческом, личностном), длительностью переживания или негативных изменений от одного до 6 месяцев. Также в экспериментальной группе есть ряд пациентов, у которых индивидуально диагностируется тяжелая степень психического вреда, к которой относятся значительные изменения психического состояния, переходящего в пограничное, длительностью более 6 месяцев, но обратимые, а также такие непатологические состояния, как личностный кризис.

Показателю «повышенный риск ПТСР» (умеренная степень психотравматизации) соответствует суммарное количество баллов от 8,5 до 11,4.

Показателю «риск простой формы ПТСР» (тяжелая степень психотравматизации) соответствует балл от 11,5 до 13,4.

Установлено, что средний показатель степени травматизации в контрольной группе свидетельствует о легкой степени психического вреда, которому соответствуют кратковременные психические состояния неболезненного уровня, в то время, как в экспериментальной группе оценка степени психической травматизации находится в диапазоне от умеренной до тяжелой. Это значит, что какая-то часть пациентов имеет непатологическое состояние, со значительными изменениями психической деятельности на не менее двух уровнях реагирования (психическом, физиологическом, поведенческом личностном), длительностью переживания или негативных изменений от одного до 6 месяцев. Также в экспериментальной группе есть ряд пациентов, у которых индивидуально диагностируется тяжелая степень психического вреда, к которой относятся значительные изменения психического состояния, переходящего в пограничное, длительностью более 6 месяцев, но обратимые, а также такие непатологические состояния, как личностный кризис.

Заключение. В рамках данной работы определилась разница между группами по степени тяжести психической травматизации. Так, уровень травматизации в экспериментальной группе классифицируется как умеренная и тяжелая степень, в то время как в контрольной – легкая.

Степень психотравмирующего воздействия одного и того же события во многом зависит от уже имеющегося характера личностной системы представлений, сформированной человеком в течение его жизни во взаимодействии с социальным окружением и близкими людьми. Одни и те же события для одних людей становятся психотравмирующими, для других нет, это показывают исследования различных форм психотравматизации

последних лет. Это говорит о том, что на процесс психотравматизации влияют не только ситуационные и индивидуально-личностные, но и социально-психологические факторы. Психические травмы влекут за собой социальные последствия для жизни людей. Чем сильнее степень психотравматизации, тем сильнее ее последствия.

Полученные в исследовании данные могут быть использованы психологами, социальными работниками в программах по снижению степени психотравматизации у взрослых людей. Знания о психотравматизации, проявляющейся в симптомах посттравматического расстройства и сопровождающаяся нарушениями, могут быть учтены при разработке мероприятий по медико-психолого-социальному сопровождению. Теоретические и эмпирические результаты исследования могут быть применены для разработки соответствующих лекционных курсов и тренингов-семинаров по подготовке специалистов, работающих с психотравмированными клиентами и пациентами.

1. Вельтищев Д.Ю. Острые стрессовые расстройства: факторы прогноза и профилактика затяжного течения // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. No 2. – 48-50 с.
2. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие – СПб.: Речь, 2012. - 448 с.
3. Кадыров Р.В. Судебно-психологические экспертные критерии диагностики посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда /Методические рекомендации/- Ульяновск: 2017. – 76 с.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. — 272 с.
5. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 390 с.
6. Asselmann E., Stender J., Grabe H.J., König J., Schmidt C.O., Hamm A.O., Pané-Farré C.A. Assessing the interplay of childhood adversities with more recent stressful life events and conditions in predicting panic pathology among adults from the general population. *Journal of affective disorders*. 2018. vol. 225. P. 715-722. DOI: 10.1016/j.jad.2017.08.050. 24.
7. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015. vol. 17. no. 3. P. 327-335.
8. Blanco C., Rubio J., Wall M., Wang S., Jiu C.J., Kendler K.S. Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample. *Depression and anxiety*. 2014. vol. 31. no. 9. P. 756-764. DOI: 10.1002/da.22247.
9. Dunmore, E., Clark, D.V., Ehlers, A. A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault // *Behavior Research and Therapy*. 2001. V. 39. P. 1063-1084.

10. Stein D.J., Scott K.M., de Jonge P., Kessler R.C. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2017. vol. 19. no. 2. P. 127-136.

СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ДЕПРЕССИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У РЕЗИДЕНТОВ ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

А.А. ЗОЛОТОРЕВА

Целью настоящего исследования является изучение соматических симптомов, депрессии и качества жизни, связанного со здоровьем, у резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов. В исследовании приняли участие 167 резидентов, заполнивших шкалу соматических симптомов, краткую форму гериатрической шкалы депрессии и опросник качества жизни, связанного со здоровьем. Результаты исследования показали, что 53.9% резидентов имели симптомы депрессии и 100% резидентов сообщали о соматических симптомах: 79.7% – о болях в руках, ногах или суставах, 71.9% – о проблемах со сном, 70.1% – о головной боли, чувстве усталости или недостатке энергии, 66.5% – о боли в спине, 64.7% – о проблемах с желудочно-кишечным трактом, 56.9% – о головокружении, 46.8% – о боли в груди или одышке. От 37.1% до 60.5% резидентов сообщали об ограничениях, снижающих качество жизни, связанное со здоровьем, а 74.9% резидентов оценили свое состояние физического здоровья на уровне < 70, который является точкой отсечения для самооценки плохого физического здоровья.

Ключевые слова: соматические симптомы; депрессия; качество жизни, связанное со здоровьем; психосоматическая медицина.

Введение. Физическое и психологическое здоровье резидентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов с каждым годом становится все более актуальным предметом интереса исследователей в области психосоматической медицины. Результаты эпидемиологических исследований указывают на то, что соматические симптомы являются частыми жалобами резидентов: 54.8% отмечают головные боли [16], 43.1% – усталость [17], 46%-82.9% – хроническую боль [3; 5; 19], 37% – боль в спине [6], 30.7% – инсомнию или гиперсомнию [17], 8.2% – одышку [14]. Эти данные полностью согласуются с высокой распространенностью полифармакологии в домах-интернатах для престарелых и инвалидов: 65% резидентов принимают одновременно более десяти медикаментозных препаратов [9].

В то же время специалистам в области психосоматической медицины известно, что многие соматические симптомы могут маскировать психические расстройства или психологический дискомфорт. Так, М. Смальбрюгге и его коллеги изучали влияние приписывания соматических симптомов тревоги и депрессии либо соматическому, либо психическому

расстройству на показатели тревоги и депрессии у резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов. Они обнаружили, что приписывание симптомов соматическим расстройствам происходит часто, хотя гораздо реже для симптомов большой депрессии и генерализованного тревожного расстройства (проблемы со сном, усталость или потеря энергии, значительное изменение веса или аппетита, психомоторное возбуждение или торможение, снижение способности к концентрации, мышечное напряжение и раздражительность), чем для симптомов панического расстройства (головокружение, дрожь, тошнота или расстройства желудочно-кишечного тракта, учащенное сердцебиение, одышка и боль в груди) [15].

Психологическое здоровье резидентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов наиболее часто оценивается по показателям депрессии и качества жизни, связанного со здоровьем. Так, от 24% до 40% резидентов демонстрируют симптомы депрессии [12; 18]. В качестве факторов депрессивных состояний специалисты называют специфическую среду домов-интернатов, провоцирующую снижение физической и ментальной активности резидентов, потерю личной автономии и неизбежную конфронтацию с процессами смерти и умирания [1]. Эти же факторы провоцирует снижение качества жизни: результаты недавнего рандомизированного контролируемого исследования показали, что резиденты домов-интернатов для престарелых и инвалидов низко оценивают собственное качество жизни, связанное со здоровьем (по показателям Three-Level EuroQol Five-Dimensional Questionnaire, EQ-5D-3L) [2].

В зарубежной литературе описано исследование, сфокусированное одновременно на депрессии и качестве жизни у резидентов домов-интернатов, однако нет данных о связях этих показателей психологического здоровья с соматическими симптомами как показателями физического здоровья резидентов [2].

Целью настоящего исследования является изучение соматических симптомов, депрессии и качества жизни, связанного со здоровьем, у резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов. Эмпирическими гипотезами выступили предположения о том, что у резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов (1) повышенный уровень соматизации; (2) повышенный уровень депрессии; (3) пониженный уровень качества жизни, связанного со здоровьем, а также что (4) соматические симптомы статистически значимо позитивно коррелируют с депрессией и негативно – с качеством жизни, связанным со здоровьем.

Выборка исследования. В исследовании приняли участие 167 резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов (по

требованию администрации название учреждения остается анонимным) в возрасте от 29 до 91 года ($\mu = 68.6$, $\sigma = 12.1$), в том числе 47.9% женщин, 18.6% резидентов, состоящих в браке, и 74.3% резидентов, имеющих детей. Распределение по уровню образования было следующим: 17.4% резидентов указали неполное среднее образование, 32.3% – среднее образование, 35.9% – среднее профессиональное образование, 14.4% – высшее образование.

Методики. Все участники исследования заполнили анкету, содержащую блок социально-демографических вопросов и следующие диагностические инструменты:

1. *Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8)* К. Кроенке оценивает общую степень соматизации на основании самооценки восьми соматических симптомов (проблемы с желудочно-кишечным трактом, боль в спине, боль в руках, ногах или суставах, головная боль, боль в груди или одышка, головокружение, чувство усталости или недостаток энергии, проблемы со сном) [11]. Русскоязычная версия шкалы переведена и адаптирована автором статьи, в настоящее время готовится публикация с результатами психометрических испытаний SSS-8.

2. *Краткая форма гериатрической шкалы депрессии (Geriatric Depression Scale-Short Form, GDS-SF)* Дж. Есавага была разработана в качестве инструмента для диагностики депрессии у лиц пожилого возраста, в том числе с легкой и умеренной степенью когнитивного дефицита. В настоящее время GDS-SF широко применяется для скрининга и мониторинга депрессии у лиц с заболеваниями психического, неврологического и соматического характера, а также у молодых людей из общей популяции. В исследовании была использована русскоязычная версия шкалы [7].

3. *Опросник качества жизни Three-Level EuroQol Five-Dimensional Questionnaire (EQ-5D-3L)* был разработан EuroQol группой для оценки общего показателя качества жизни, основанного на самооценке респондентов степени выраженности их проблем по пяти критериям (подвижность, уход за собой, повседневная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия), а также балльной самооценки здоровья, полученной с помощью визуальной аналоговой шкалы EQ-VAS. В исследовании была использована русскоязычная версия опросника [8].

Результаты. С помощью точки отсечения для SSS-8 (≥ 8) было обнаружено, что 12.6% резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов имеют умеренные показатели соматизации, 17.9% – высокие и 69.5% – очень высокие показатели тяжести соматических симптомов. Анализ частоты встречаемости соматических симптомов показал, что 100% резидентов сообщали о тех или иных соматических симптомах: 79.7% – о

болях в руках, ногах или суставах, 71.9% – о проблемах со сном, 70.1% – о головной боли, чувстве усталости или недостатке энергии, 66.5% – о боли в спине, 64.7% – о проблемах с желудочно-кишечным трактом, 56.9% – о головокружении, 46.8% – о боли в груди или одышке. Частота встречаемости соматических симптомов в зависимости от оценки степени их тяжести представлена на Рис. 1.

Оценка тяжести симптомов депрессии с помощью точки отсечения для GDS-SF (≥ 5) указала на то, что 53.9% резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов имеют симптомы депрессии: 35.3% – незначительной депрессии, 9% – умеренной, 9.6% – тяжелой.

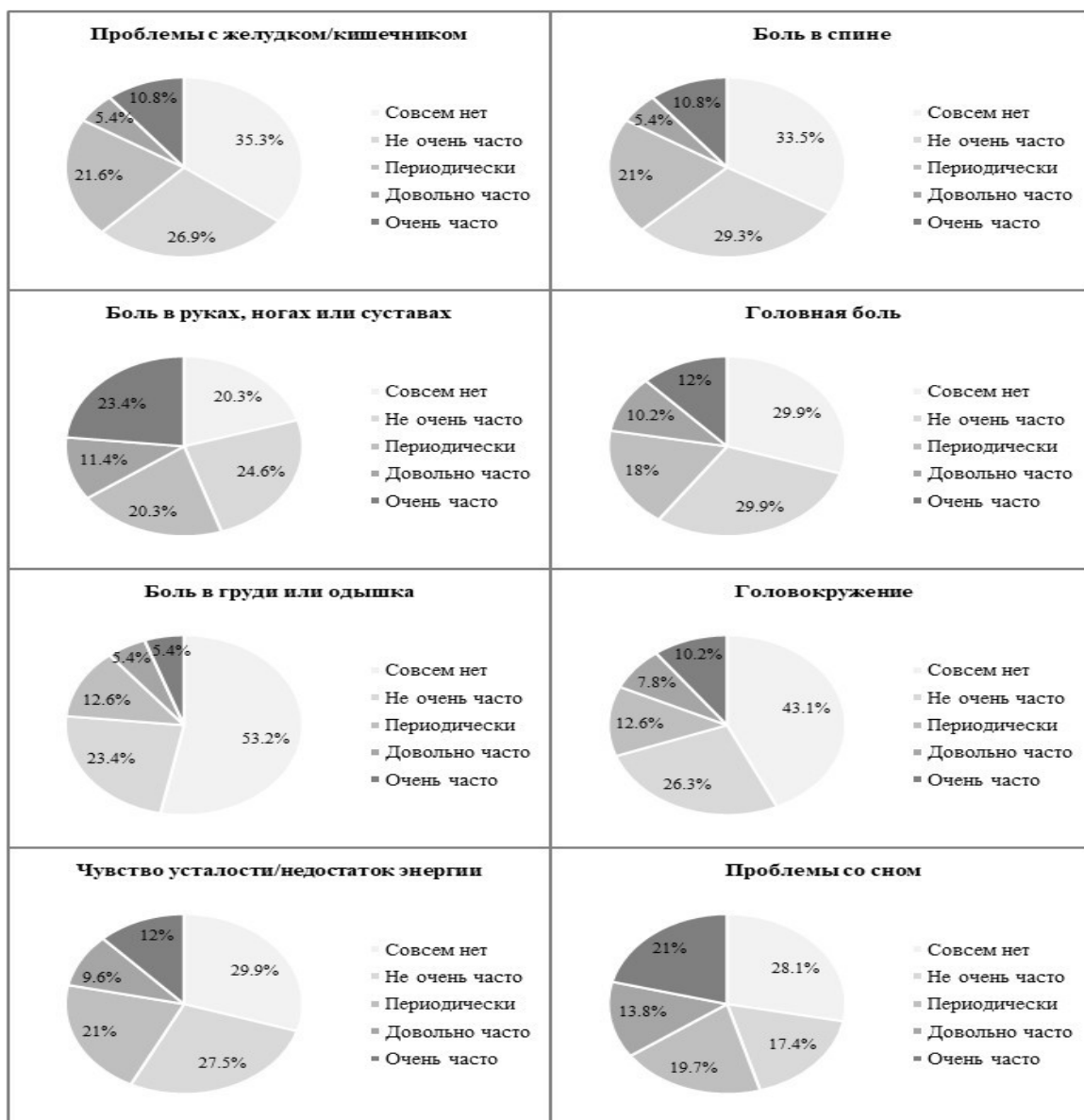


Рисунок 1 – Частота встречаемости соматических симптомов у резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов

С помощью анализа показателей по EQ-5D-3L было обнаружено, что 60.5% резидентов испытывают боль или дискомфорт, а также трудности с

подвижностью, 41.3% – ограничения в повседневной деятельности, 37.7% – ограничения в уходе за собой, 37.1% – симптомы тревоги или депрессии. По EQ-VAS 74.9% резидентов оценили свое состояние физического здоровья на уровне < 70 , который является точкой отсечения для самооценки плохого физического здоровья.

Анализ корреляционных связей указал на то, что соматические симптомы статистически значимо позитивно коррелируют с депрессией ($r = 0.431$, $p < 0.001$) и негативно – с качеством жизни, связанным со здоровьем, по EQ-5D-3L ($r = -0.472$, $p < 0.001$) и самооценкой физического здоровья по EQ-VAS ($r = -0.357$, $p < 0.001$).

Наконец, анализ социально-демографических различий продемонстрировал, что показатели соматизации ($F_{3, 163} = 5.228$, $p = 0.002$, $\eta^2 = 0.088$) росли, а показатели качества жизни, связанного со здоровьем, по EQ-5D-3L ($F_{3, 163} = 4.144$, $p = 0.007$, $\eta^2 = 0.071$) падали с возрастом респондентов. Женщины демонстрировали статистически значимо более высокие показатели соматизации по сравнению с мужчинами ($t = 4.060$, $p < 0.001$, $d = 6.265$). Резиденты, не состоящие в браке, сообщали о более высоких показателях депрессии по сравнению с женатыми ($t = 2.848$, $p = 0.005$, $d = 3.632$), тогда как резиденты, не имеющие детей, имели более высокую самооценку физического здоровья по EQ-VAS по сравнению с резидентами, имеющими детей ($t = 3.087$, $p = 0.002$, $d = 18.148$). Кроме того, резиденты с высшим образованием демонстрировали самые высокие показатели депрессии ($F_{3, 163} = 3.154$, $p = 0.026$, $\eta^2 = 0.055$), а резиденты со средним образованием – самые высокие показатели качества жизни, связанного со здоровьем, по EQ-5D-3L ($F_{3, 163} = 4.939$, $p = 0.003$, $\eta^2 = 0.083$) по сравнению с резидентами с другими уровнями образования.

Обсуждение. Основным результатом настоящего исследования является подтверждение четырех эмпирических гипотез: резиденты российского дома-интерната для престарелых и инвалидов имеют, во-первых, повышенный уровень соматизации с разной степенью тяжести отдельных соматических симптомов; во-вторых, повышенный уровень депрессии в силу того, что свыше половины опрошенных резидентов сообщали о незначительных, умеренных или тяжелых симптомах депрессии; в-третьих, пониженный уровень качества жизни, связанного со здоровьем, в силу того, что большинство резидентов сообщали об ограничениях и негативно оценивали свое состояние здоровья. Четвертой подтвержденной эмпирической гипотезой стала закономерность, в соответствии с которой соматические симптомы оказались статистически значимо позитивно

коррелирующими с депрессией и негативно – с качеством жизни, связанным со здоровьем.

Настоящее исследование имеет ограничения, которые могут стать перспективами дальнейших эмпирических испытаний. Первое ограничение заключается в том, что кросс-секционный характер исследования не позволяет сделать вывод о причинно-следственных связях между соматическими симптомами, депрессией и качеством жизни у резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов. Второе ограничение касается того, что исследование ставит вопросы о физическом и психологическом здоровье, но не дает на них ответы в виде практических рекомендаций. Перспективным направлением работы является оценка таких нефармакологических методов терапии, оказывающих значительное влияние на соматическое и психологическое здоровье резидентов домов-интернатов, как психообразование, практики здоровья, точечный массаж, физиологическая поддержка, социальная и физическая стимуляция [4; 10; 13].

Выводы и практические рекомендации. Соматизация, депрессия и низкое качество жизни, связанное со здоровьем, являются распространенными проблемами в среде резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов. Результаты настоящего исследования могут быть использованы в диагностической и консультативной работе психологов, медицинских и социальных работников.

1. Abrams R.C., Teresi J.A., Butin D.N. Depression in nursing home residents // *Clinics in Geriatric Medicine*. – 1992. – Vol. 8. – No. 2. – P. 309–322. [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(18\)30482-8](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(18)30482-8)

2. Brandauer A., Berger S., Freywald N., Gnass I., Osterbrink J., Seidenspinner D., Kutschar P. Quality of life in nursing home residents with pain: pain interference, depression and multiple pain-related diseases as important determinants // *Quality of Life Research*. – 2020. – Vol. 29. – No. 1. – P. 91–97. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02290-x>

3. Budnick A., Kuhnert R., Wenzel A., Tse M., Schneider J., Kreutz R., Dräger D. Pain-associated clusters among nursing home residents and older adults receiving home care in Germany // *Journal of Pain and Symptom Management*. – 2020. – Vol. 60. – No. 1. – P. 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.018>

4. Capezuti E., Zaden R.S., Pain K., Basara A., Jiang N.Z., Krieger A.C. A systematic review of non-pharmacological interventions to improve nighttime sleep among residents of long-term care settings // *BMC Geriatrics*. – 2018. – Vol. 18. – P. 143. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0794-3>

5. Chen Y., Wu M., Zeng T., Peng C., Zhao M., Xiao Q., Yuan M., Zhang K., Wang X. Effect of pain on depression among nursing home residents: serial mediation of perceived social support and self-rated health. A cross-sectional study // *Geriatric and*

6. Gold J.E., Punnett L., Gore R.J., ProCare Research Team. Predictors of low back pain in nursing home workers after implementation of a safe resident handling programme // *Occupational and Environmental Medicine*. – 2017. – Vol. 74. – No. 6. – P. 389–395. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103930>

7. Gurina N.A., Frolova E.V., Degryse J.M. A roadmap of aging in Russia: the prevalence of frailty in community-dwelling older adults in the St. Petersburg district – the «Crystal» study // *Journal of the American Geriatrics Society*. – 2011. – Vol. 59. – No. 6. – P. 980–988. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03448.x>

8. Hołownia-Voloskova M., Tarbastaev A., Golicki D. Population norms of health-related quality of life in Moscow, Russia: the EQ-5D-3L-based survey // *Quality of Life Research*. – 2020. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02705-0>

9. Jokanovi N., Tan E.C., Dooley M.J., Kirkpatrick C.M., Bell S. Prevalence and factors associated with polypharmacy in long-term care facilities: a systematic review // *Journal of the American Medical Directors Association*. – 2015. – Vol. 16. – No. 6. P. 535.e1–535.e.12. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.03.003>

10. Karadaş C., Özdemir L. Nursing responsibilities and non-pharmacological approaches in delirium management // *Journal of Psychiatric Nursing*. – 2019. Vol. 10. – No. 2. – P. 137–142. <https://doi.org/10.14744/pnd.2019.81994>

11. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms // *Psychosomatic Medicine*. – 2002. – Vol. 64. – No. 2. – P. 258–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>

12. Kvæl L.A.H., Bergland A., Telenius E.W., Associations between physical function and depression in nursing home residents with mild and moderate dementia: a cross-sectional study // *BMJ Open*. – 2017. – Vol. 7. – No. 7. – P. e016875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016875>

13. Lee D.-C.A., Tirlea L., Haines T.P. Non-pharmacological interventions to prevent hospital or nursing home admissions among community-dwelling older people with dementia: a systematic review and meta-analysis // *Health and Social Care in the Community*. – 2020. – Vol. 28. – No. 5. – P. 1408–1429. <https://doi.org/10.1111/hsc.12984>

14. Seow H., Dutta P., Johnson M.J., McMillan K., Guthrie D.M., Costa A., Currow D. Prevalence and risk factors of breathlessness across Canada: a national retrospective cohort study in home care and nursing home populations // *Journal of Pain and Symptom Management*. – 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.034>

15. Smalbrugge M., Pot A.M., Jongenelis L., Beekman A.T.F., Eefsting J.A. The effect of somatic symptom attribution on the prevalence rate of depression and anxiety among nursing home patients // *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. – 2005. – Vol. 14. – No. 3. – P. 146–150. <https://doi.org/10.1002/mpr.4>

16. Srikiatkachorn A. Epidemiology of headache in the Thai elderly: a study in the Bangkhae home for the aged // *Headache*. – 1991. – Vol. 31. – No. 10. – P. 677–681. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1991.hed3110677.x>

17. Ulbricht C.M., Hunnicutt J.N., Gambassi G., Hume A.L., Lapane K.L. Nonmalignant pain symptom subgroups in nursing home residents // *Journal of Pain and Symptom Management*. – 2019. – Vol. 57. – No. 3. – P. 535–544, <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.11.023>

18. Underwood M., Lamb S.E., Eldridge S., Sheehan B., Slowther A.-M., Spencer A., Thorogood M., Atherton N., Bremner S.A., Devine A., Diaz-Ordaz K., Ellard D.R., Potter R., Spanjers K., Taylor S.J.C. Exercise for depression in elderly residents of care homes: a cluster-randomised controlled trial // *Lancet*. – 2013. – Vol. 382. – P. 41–49. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60649-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60649-2)

19. Zanochi M., Maero B., Nicola E., Martinelli E., Luppino A., Gonella M., Gariglio F., Fissore L., Bardelli B., Obialero R., Molaschi M. Chronic pain in a sample of nursing home residents: prevalence, characteristics, influence on quality of life (QoL) // *Archives of Gerontology and Geriatrics*. – 2008. – Vol. 47. – No. 1. – P. 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.07.003>

СТУДЕНТЫ-МИГРАНТЫ И ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ: СПЕЦИФИКА АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

В.В. КОНСТАНТИНОВ

Статья содержит результаты теоретического анализа работ, посвященных проблеме адаптации различных категорий мигрантов к новым условиям жизнедеятельности.

На начальном этапе миграции, адаптационный процесс как у студентов-мигрантов, так и у трудовых мигрантов, зачастую сопровождается проявлениями «стресса аккультурации», следствием развития которого является возникновение негативных психоэмоциональных реакций, таких как: дезадаптация, агрессия, депрессивные состояния. Автор представляет результаты эмпирического исследования специфики и ключевых характеристик адаптационного процесса у трудовых мигрантов и у студентов-мигрантов. Для испытуемых иностранных студентов характерны более позитивные показатели адаптации к новым условиям жизни, в сравнении с трудовыми мигрантами. Значения таких показателей, как «Принятие себя», «Стремление к доминированию», «Коммуникативный потенциал», выше, у студентов-мигрантов, нежели у испытуемых трудовых мигрантов. Делается вывод о наличии более высокого уровня социально-психологической адаптации у студентов-мигрантов в сравнении с трудовыми мигрантами.

Ключевые слова: адаптация, миграция, мигранты, студенты-мигранты, социально-психологическая адаптация.

Введение. В настоящее время миграционные процессы являются закономерной частью современного глобального мироустройства. По данным экспертов Организации Объединенных Наций, численность международных мигрантов в мире превышает 200 миллионов человек. Кроме того, почти миллиард жителей Земли – внутренние мигранты. Очевидной, является тенденция, увеличения масштабов миграционных потоков, сопровождающихся ростом количества мигрантов, наблюдается усложнение структурных элементов миграционных потоков, возникают новые формы миграционной активности (например, образовательная, цикличная, незавершенная и др.). Для России, тенденцией последних десятилетий стал существенный рост трудовой миграции из постсоветских государств, а так же

интенсификация трудовой миграции из неблагоприятных регионов России в ее экономически более развитые регионы. Известно, что подавляющее большинство въезжающих на территорию России мигрантов – это низкоквалифицированные работники. Данный факт, в свою очередь, может объяснять феномен наблюдаемого очевидного ценностного разрыва между представителями коренного принимающего населения и основной массой мигрантов.

Среди возникающих у мигрантов проблем, значимое место занимают проблемы, связанные с протеканием процесса социально-психологической адаптации. Отметим, что при анализе адаптационного процесса, крайне затруднительно осуществить разделение психологического аспекта данного процесса от социального, ибо адаптация является развернутым во времени динамичным, нелинейным процессом приспособления, реализуемым во взаимодействии субъектов этого процесса на разных её этапах [2].

Безусловно, при описании видов адаптации сложно отделить их друг от друга: и социально-психологическая, и, этнокультурная, и, социо-культурная адаптации, процессуально связаны друг с другом, протекая параллельно. В этой связи, основанием для выделения того или иного вида адаптационного процесса лежит его объект и способ деятельности субъекта в социуме. Так, описывая феномен этнокультурной адаптации, акцентируется внимание на анализе специфики социальных процессов в этнических общностях при взаимодействии в возникающих новых обстоятельствах. Возможное рассогласование трактовок сущности адаптационного процесса обусловлено фактом взаимодействия двух сложнофункциональных систем: человека и социума, его окружающего, а непосредственное взаимодействие адаптирующихся друг к другу систем предполагает активное участие многих других весомых факторов.

Так же стоит упомянуть, что адаптивность, как свойство, общее для всех живых существ свойство потенциально обуславливает способность приспособления к трансформирующейся социокультурной среде, с целью обретения чувства удовлетворения и комфорта. В свою очередь, индивидуальность субъекта воплощается в ходе адаптационного процесса локализованного в судьбе конкретного человека, опосредуя личность и ее социально обусловленные характеристики.

Современная наука сгенерировала многочисленные работы, в которых раскрываются закономерности адаптационного процесса у мигрантов [2; 5; 6; 7]. Особый интерес ученых составляют миграционные потоки, участники которых в качестве основной цели своего перемещения на территорию

другого государства, заявляют обучение в высшем учебном заведении и получение высшего образования [1; 3; 4; 8].

Ситуация, когда молодой человек поступает в учебное заведение другого государства и становится студентом, может быть рассмотрена как стрессогенная и конфликтогенная. Для мигранта-студента, поступление в зарубежный ВУЗ, часто сопряжено с развитием противоречий между привычными для него ценностями, установками и нормами, сформированными в той социокультурной среде, которую он покинул, и ценностями, установками и нормами, присущими для представителей принимающего общества [9].

По мнению ряда исследователей [6; 10; 11], распространенным явлением, характеризующим содержание адаптационного процесса как у мигрантов-студентов, так и у трудовых мигрантов на этапе их первичного вхождения в принимающее общество (начальный этап адаптации), является «стресс аккультурации», следствием которого является ряд негативных психоэмоциональных проявлений, таких как: агрессия, дезадаптация, депрессивные состояния.

Характеризуя содержание адаптационного процесса у трудовых мигрантов, исследовательский интерес акцентируется чаще на анализе и осмыслении этно-культурного и психологического поля [6].

Большинство мигрантов испытывает трудности, обусловленные низкой коммуникативной компетентностью, плохо владеет государственным языком России и как правило, обладая не высоким уровнем образования. При этом, имея выраженную мотивацию, реалистичное и адекватное представление о предстоящей миграции, мигрант имеет шанс, столкнуться не дружелюбным отношением представителей коренного принимающего общества. В этой связи, очевидна значимость понимания адаптационного процесса у мигрантов как динамичного и нелинейного.

Так, для мигрантов-студентов, характерно наличие более продуктивных возможностей при организации коммуникативного взаимодействия со своими сверстниками студентами-россиянами в процессе участия в учебной и внеучебной деятельности в ВУЗе в сравнении с трудовыми мигрантами, имеющими ограниченные возможности для организации полноценного коммуникативного взаимодействия с представителями принимающего общества. Наличие в ВУЗе организованного сопровождения адаптационного процесса первокурсников минимизирует риски факторов дезадаптации, позволяя студентам-мигрантам, эффективнее интегрироваться в образовательное пространство ВУЗа, выстроить комфортные взаимоотношения с однокурсниками-местными жителями,

найти друзей, оперативно принять ВУЗовские требования, следствием чего является преодаление проявлений «культурного шока» и адаптация к новым условиям жизнедеятельности.

Методика. Нами была сформулирована гипотеза исследования, которую составило предположение, что для студентов-мигрантов присущ более высокий уровень социально-психологической адаптации в сравнении с трудовыми мигрантами. В эмпирическом исследовании приняли участие 50 человек – 25 студентов-мигрантов (из Таджикистана, Туркменистана, Индии, Египта) и 25 трудовых мигрантов (из Узбекистана, Таджикистана) в возрасте с 18 до 29 лет. Исследование проходило на базе Пензенского государственного университета, а так же в подразделениях Управления по вопросам миграции УМВД России по Пензенской области. Диагностика испытуемых осуществлялась с помощью следующего инструментария: многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина; методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р.Даймонда (модификация А.К. Осницкого); методика оценки эмоционально-деятельностной адаптивности (Н.П.Фетискин, В.В.Козлов, Г.М.Мануйлов).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования двух групп с использованием методики К. Роджерса и Р. Даймонда, нами было установлено, что по таким показателям, как «Адаптация» ($U_{Эмп} = 273$ при $p \leq 0.05$), «Принятие других» ($U_{Эмп} = 241,5$ при $p \leq 0.05$), «Эмоциональный комфорт» ($U_{Эмп} = 312,5$ при $p \leq 0.05$) и «Внутренний контроль» ($U_{Эмп} = 237,5$ при $p \leq 0.05$) группа трудовых мигрантов не отличается от группы студентов-мигрантов. Для обеих групп свойственно успешное приспособление к изменяющимся условиям среды, высокая степень принятия других, умение поставить себя на их место, адекватная оценка действиям других, состояние уверенности, принятие ответственности за события своей жизни на себя. Различия были выявлены в показателях «Принятие себя» ($U_{Эмп} = 191$ при $p \leq 0.01$) и «Стремление к доминированию» ($U_{Эмп} = 214,5$ при $p \leq 0.05$). Уровень показателя «Принятие себя» в группе студентов-мигрантов достоверно выше, чем в группе трудовых мигрантов. Данные показатели могут свидетельствовать о том, что испытуемые студенты-мигранты обладают более выраженными характеристиками уверенности в себе, они более уравновешены и спокойны. Кроме того, студенты-мигранты характеризуются более высокой степенью принятия себя и своей роли в сравнении со своими земляками-трудовыми мигрантами. Значения показателя «Стремление к доминированию» у испытуемых студентов-мигрантов значимо выше, чем у испытуемых трудовых мигрантов. Далее в ходе диагностики испытуемых с

помощью МЛЮ «Адаптивность», было установлено, что по таким показателям, как «Личностный адаптационный потенциал» ($U_{Эмп} = 265,5$ при $p \leq 0.05$), «Поведенческая регуляция» ($U_{Эмп} = 247,5$ при $p \leq 0.05$), «Моральная нормативность» ($U_{Эмп} = 307$ при $p \leq 0.05$) трудовые мигранты не отличаются от студентов-мигрантов. В ходе диагностики испытуемых, представителей обеих групп нами было установлено отсутствие значимых различий в показателях, характеризующих быстроту вхождения в новый коллектив; уровень нервно-психической устойчивости и поведенческой регуляции, а также реалистичность восприятия и самооценки своей роли в коллективе и др.

Были выявлены различия в уровне показателя «Коммуникативный потенциал» ($U_{Эмп} = 218,5$ при $p \leq 0.05$). Уровень данного показателя выше у испытуемых студентов-мигрантов, в сравнении с трудовыми мигрантами, что может быть интерпретировано, как свидетельство более развитых коммуникативных способностей у студентов-мигрантов, в сравнении с испытуемыми гастарбайтерами: студентам легче устанавливать контакты с однокурсниками, окружающими, для них характерна менее выраженная конфликтность. Диагностированы значимые различия у испытуемых студентов-мигрантов и трудовых мигрантов в показателях шкалы «Эмоционально-деятельностная адаптивность», полученных с помощью методики Н.П. Фетискина, В.В. Козлова и Г.М. Мануйлова: у испытуемых трудовых мигрантов уровень эмоционально-деятельностной адаптивности достоверно выше уровня эмоционально-деятельностной адаптивности у испытуемых студентов-мигрантов ($U_{Эмп} = 165$ при $p \leq 0.01$).

Выводы. Полученные нами в ходе эмпирического исследования результаты позволяют нам заявить о подтверждении выдвинутой гипотезы, о более высоком уровне социально-психологической адаптации студентов-мигрантов по сравнению с трудовыми мигрантами. Сопровождение адаптации студентов-мигрантов, сложившееся в ВУЗе, позитивно сказывается на включении студентов мигрантов в студенческое сообщество, снижает стресс аккультурации, связанный с активным включением в новые обстоятельства жизнедеятельности.

1. Кагермазова Л.Ц., Галачиева Л.А. Социально-психологическая адаптация студента-мигранта в новых социокультурных условиях // Педагогика и психология «Наука. Инновации. Технологии». – 2013. – №3. – С. 189–197.

2. Константинов В.В. Системно-динамический подход к социально-психологической адаптации мигрантов // Человеческий капитал. – 2018. – №4(112). – С. 49-62.

3. Краснощеченко И.П., Ковдюк Д.П. Социально-психологическая адаптация студентов-мигрантов и трудовых мигрантов // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – № 8-5(39). – С. 38-41.
4. Поздняков И.А. Проблемы адаптации иностранных студентов в России в контексте педагогического сопровождения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2010. – № 121. – С.161-167.
5. Ходжиев М., Прокопенко Л.В., Фесенко М.А. Физиологическая адаптация трудовых мигрантов к трудовому процессу и социально-психологическим условиям среды // Здоровье населения и среда обитания. – 2018. – № 2(299). – С.4-6.
6. Berry J.W. Immigration, acculturation and adaptation / J.W. Berry // *Applied psychology*, V. 46, 1997. – P. 5-34.
7. Bochner S. The social psychology of cross-cultural relations / *Cultures in contact* / S. Bochner. – Oxford, Pergamon Press, 1982. – P. 5-44.
8. Motti-Stefanidi F., Asendorpf J., & Masten A. (2012). The adaptation and well-being of adolescent immigrants in Greek schools: A multilevel, longitudinal study of risks and resources. *Development and Psychopathology*, 24(2), 451-473. doi:10.1017/S0954579412000090
9. Konstantinov V. The Role of the Host Local Population in the Process of Migrants' Adaptation. *Social Sciences*. 2017, 6(3):92. doi.org/10.3390/socsci6030092
10. Spadea T.; Rusciani R.; Mondo L.; Costa G. Health-Related Lifestyles Among Migrants in Europe. In *Access to Primary Care and Preventative Health Services of Migrants*; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2018, 57–64.
11. Hainmueller J., Hopkins D.J. Public Attitudes toward Immigration. *Annu. Rev. Polit. Sci.* 2014, 17, 225–249.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ПРИ ВАХТОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА: «ЦЕНА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Я.А. КОРНЕЕВА, Н.Н. СИМОНОВА

Исследование посвящено выявлению и описанию особенностей выраженности профессионально важных качеств сотрудников промышленных предприятия с вахтовой организацией труда при различной «цене деятельности» как компоненте профессиональной эффективности. Всего в исследовании приняло участие 352 работника промышленных предприятий с вахтовой организацией труда. Методы исследования: параметры «цены деятельности» оценивались с помощью психофизиологических аппаратных методов, цветового теста М. Люшера, опросника «Самочувствие. Активность. Настроение» В.А. Доскина с соавт.; профессионально важные качества оценивались с помощью тестовых методик, оценивающих мотивационные, личностные, адаптивные характеристики и личностные деформации. Статистические методы: описательные статистики, двухэтапный кластерный и многомерный дисперсионный анализы. В результате исследования относительно объективных, субъективных и проективных параметров функциональных состояний все сотрудники средствами двухэтапного кластерного анализа разделены на группы с оптимальной и высокой «ценой деятельности». В результате исследования установлено, что компонент профессиональной

эффективности «цена деятельности» вахтового персонала взаимосвязан с мотивационными и адаптивными блоками профессионально важных качеств, а отражается на выраженности личностных деформаций сотрудников.

Ключевые слова: эффективность профессиональной деятельности; «цена деятельности»; профессионально важные качества; экстремальные условия деятельности; вахтовый метод труда; промышленные предприятия.

Введение. Вахтовый метод применяется в различных отраслях промышленности: строительстве, нефтегазодобывающей, алмазодобывающей, лесозаготовительной, энергетической, металлургии и др. [5]. В современных зарубежных научных исследованиях выделяются следующие психологические риски вахтовых работников: симптомы депрессии, беспокойства и стресса среди рабочих австралийской промышленности [17]; профессиональное напряжение, состояние здоровья и преодоление трудностей у сотрудников ветроэнергетики [12]; вовлеченность сотрудников и эмоциональное истощение вахтовых работников [10]; депрессия, риск самоубийства и издевательства на рабочем месте: сравнительное исследование вахтовых работников в сфере добычи ресурсов в Австралии [13], последствия изоляции для удаленных медицинских работников на производстве [9]. Развитие этих неблагоприятных феноменов у сотрудников связано с действием неблагоприятных, вредных и опасных производственных факторов, с влиянием экстремальных климато-географических условий и групповой изоляции сотрудников, и приводит к трудностям в сохранении профессиональной эффективности и здоровья вахтового персонала. В связи с этим актуальным является изучить, с каким сочетанием профессионально важных качеств вахтовые работники промышленных предприятий наиболее успешно поддерживают благоприятный уровень своего состояния, т.е. имеют оптимальную «цену деятельности».

В соответствии с этим, цель настоящего исследования - выявить и описать особенности выраженности профессионально важных качеств сотрудников промышленных предприятия с вахтовой организацией труда при различной «цене деятельности» как компоненте профессиональной эффективности.

Гипотезы: мы предполагаем, что на основе всей совокупности объективных, проективных и субъективных характеристик функциональных состояний вахтовых работников промышленных предприятий можно разделить на следующие группы: с оптимальной и высокой «ценой деятельности». Эти группы будут максимально различаться по

выраженности блока адаптивных профессионально важных качеств сотрудников.

Обоснование исследовательского подхода. В работах исследователей условно выделяются два подхода к определению эффективности профессиональной деятельности: объективный подход, представителями которого являются: В.С. Агеев, И.И. Аминов, Т.Е. Аргентова, В.А. Бодров, А.В. Родионов, В.Д. Шадриков, и объективно-субъективный подход, который отражен в работах В.Г. Булыгиной, П.И. Зинченко, Л.А. Карпенко, Т.В. Корниловой, В.Н. Ларионова, А.К. Марковой, В.М. Мунипова, О.Н. Родиной, В.Ф. Рубахина, В.А. Толочка [8].

В зарубежных исследованиях большую популярность получил подход, в рамках которого профессиональную эффективность можно определить по трем параметрам: выполнение задачи, контекстной эффективности и контрпродуктивному поведению [16; 11; 14; 15]. Выполнение задачи — это деятельность, которая прямо или косвенно влияет на оценку организации. Контекстуальная эффективность называется действенной для организации, с точки зрения социального и психологического контекста. Контрпродуктивное поведение может рассматриваться как опасность для другого человека, например, кража, саботаж и оскорбление других людей [4]

В рамках настоящего исследования мы опираемся на подход А.Б. Леоновой, А.С. Кузнецовой к определению профессиональной эффективности через систему трех обязательных составляющих:

- 1) результативность деятельности – факты достижения результатов; объективные данные об их количественных и качественных характеристиках;
- 2) «цена деятельности» – величина усилий, прикладываемых человеком для выполнения задач;
- 3) способ выполнения задач – путь достижения результата, выбор которого осуществляется с учетом ориентации на соблюдение/несоблюдение организационных требований и профессиональных норм [6].

На данном этапе исследования мы исследовали различие в выраженности профессионально важных качеств у вахтового персонала промышленных предприятий с различным уровнем «цены деятельности». На предыдущем и последующем этапах исследования изучались два других компонента профессиональной эффективности у данных работников.

На рис. 1 представлены характеристики и методы оценки компонентов профессиональной эффективности вахтового персонала, используемые в общем дизайне нашего исследования.

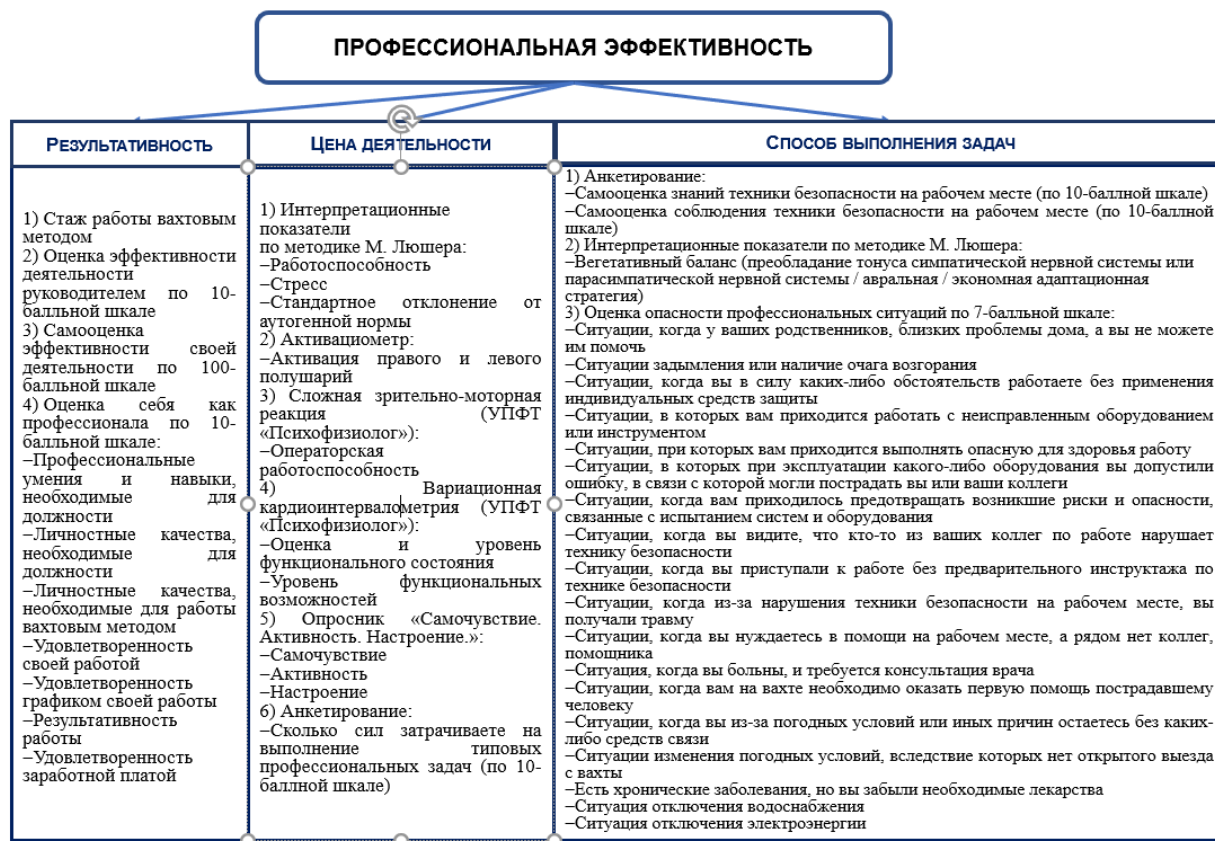


Рисунок 1 – Соотнесенность методов и методик исследования с компонентами профессиональной эффективности деятельности работников промышленных предприятий вахтовых форм труда

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели было проведено исследование на следующим промышленных объектах с вахтовой организацией труда:

1. Строительство магистральных газопроводов, Республика Коми, где приняло участие 80 сотрудников (средний возраст 34.91 ± 0.926 , средний стаж работы вахтовым методом 4.57 ± 0.343 , вахтовый период - 52 дня)

2. Нефтедобывающее производство, НАО, где приняло участие 70 сотрудников (средний возраст 38.46 ± 1.410 , средний стаж работы вахтовым методом 9.85 ± 1.072 , вахтовый период - 28 дней);

3. Алмазодобывающее производство, Архангельская область, где приняло участие 70 сотрудников (средний возраст 38.56 ± 1.151 , средний стаж работы вахтовым методом 8.16 ± 0.701 , вахтовый период - 14 дней);

4. Строительство объекта «Крымский мост», Краснодарский край, где приняло участие 82 сотрудника (средний возраст 41.31 ± 1.242 , средний стаж работы вахтовым методом 8.02 ± 0.721 , вахтовый период - 28 дней);

5. Морская ледостойкая нефтедобывающая платформа, Каспийское море, где приняло участие 50 сотрудников (средний возраст 36.17 ± 1.064 ,

средний стаж работы вахтовым методом 7.97 ± 0.839 , вахтовый период - 14 дней).

Общий объем выборки 352 работника промышленных предприятий с вахтовой организацией труда.

Компонент «цена деятельности» оценивался с помощью объективных (приборы «Активациметр» и «Психофизиолог»), субъективных (опросник «Самочувствие. Активность. Настроение.», разработанный В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шараем и М.П. Мирошниковым и проективных (тест цветовых предпочтений М. Люшера в адаптации Л.Н. Собчик с расчетом интерпретационных коэффициентов Г.А. Аминова [1]) методов (рис. 1).

Профессионально важные качества вахтовых работников разрабатывались и оценивались в соответствии с концепциями к профессиональной пригодности Е.А. Климова и В.А. Бодрова [2; 3], соотносимость групп профессионально важных качеств и методик их диагностики представлена на рис. 2.



Рисунок 2 – Группы профессионально важных качеств вахтовых работников и методики их диагностики

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 23.00 с использованием методов описательных статистик, двухэтапного кластерного и многомерного дисперсионного анализов.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе исследования проведена классификация сотрудников на группы относительно параметров «цены деятельности» как компонента эффективности деятельности, описание их особенностей у представителей каждой группы. Для этой цели также использован двухэтапный кластерный анализ. Кластеризации переменные – критерии «цены деятельности», представленные на рис. 1. По результатам двухэтапного кластерного анализа все обследуемые разделены на два кластера.

Для качественного описания кластеров применен многомерный дисперсионный анализ, где фиксированным фактором была отнесенность к одному из двух кластеров, а зависимыми переменными – критерии «цены деятельности» сотрудников вахтовым форм труда. Согласно данным многомерных критериев, существуют статистически значимые различия между представителями двух кластеров в оценках «цены деятельности». Для качественного описания различий между кластерами по номинальным переменным применены таблицы сопряженности (χ^2 Пирсона).

По результатам проведенных статистических процедур, представители первого кластера характеризуются высокой работоспособностью ($16,6 \pm 4,65$, согласно проективному показателю оценки), невыраженным непродуктивным нервно психическим напряжением ($4,0 \pm 1,47$), хорошим самочувствием ($5,1 \pm 1,89$), оптимальным функциональным состоянием (76,1%) и высоким уровнем функциональных возможностей (75,9%). Представителей первого кластера можно охарактеризовать с средней (оптимальной) «ценой деятельности».

В то же время представители второго кластера отличаются противоположными особенностями, в связи с чем их можно отнести к кластеру с высокой «ценой деятельности».

Следующим этапом исследования явилось определение взаимосвязи профессионально важных качеств у вахтовых работников с оптимальной и высокой «ценой деятельности», для этой цели применены многомерные дисперсионные анализы, где в качестве фиксированного фактора была отнесенность к группе по «цене деятельности», а зависимыми параметрами методик, представленные на рис. 2.

В таблице 1 представлены параметры, по которым получены статистически значимые различия у групп вахтовых работников с оптимальной и высокой «ценой деятельности».

Таблица 1. Профессионально важные качества вахтовых работников промышленных предприятий с оптимальной и высокой «ценой деятельности»

Наименование показателя	Методика диагностики	Интервал среднего уровня выраженности признака*	M±SD для оптимальной цены деятельности	M±SD для высокой цены деятельности	M±SD по всей выборке	P уровень значимости
Профессиональная мотивация						
Ориентация на процесс	Методика О.Ф. Потемкиной	5	5,4±1,72	3,6±2,19	5,1±1,85	0,047
Состояние индивидуально-психологических функций и ПВК						
Адаптивные качества						
Интернальность в области здоровья и болезни	УСК	2	3,7±2,17	2,3±1,27	3,1±2,11	0,009
Регрессия	LSI	4,7	3,3±1,29	4,4±1,34	3,8±1,36	0,015
Проекция	LSI	8,2	7,9±1,35	7,0±1,87	7,5±1,62	0,059
Мысленный уход от проблемы	COPE	6,6-9,6	7,4±2,23	8,4±1,97	7,8±2,17	0,031
Состояние индивидуально-психологических функций и ПВК						
Личностные деформации						
Нетерпеливость	Атип	16-24	3,7±1,78	5,2±2,22	3,9±1,94	0,027
Враждебность	Атип	28,8-43,2	9,5±2,55	13,8±1,77	10,3±2,58	0,009

Как видно из данных таблицы 1, с точки зрения мотивационных характеристик, сотрудников с оптимальной «ценой деятельности» отличает большая ориентация на процесс по сравнению с сотрудниками с высокой «ценой деятельности». В работе таким специалистам важно, чтобы само занятие было интересным. Эти сотрудники успешнее выполняют задачи, где важен сам процесс работы. В связи с тем, что большинство обследованных выборок, это производства добычи полезных ископаемых, где важен бесперебойный процесс работы, не допускающий остановов, ориентация на процесс помогает успешнее справляться с деятельностью.

Относительно адаптивных характеристик, представителей группы с оптимальной «ценой деятельности» отличает интернальный локус контроля в области здоровья и болезни, что помогает сохранять работникам свои внутренние ресурсы осознанно. В условиях групповой изоляции, когда многие сервисы, в том числе медицинского обеспечения, представлены ограниченно, данные особенности позволяют сотрудникам бережнее

относится к своему здоровью, предпринимать необходимые профилактические меры по его укреплению.

Сотрудники с высокой «ценой деятельности» используют регрессию в качестве механизма психологической защиты, который выражается в замене решения субъективно более сложных задач на более простые и доступные в сложившихся ситуациях. Можно предположить, что такой способ реагирования может только усугублять возникающие ситуации, а в ситуации высокой нестабильности окружающей профессиональной среды, обусловленной действием экстремальных климато-географических, производственных и социально-бытовых факторов, приводит к усложнению выполнения профессиональных задач и увеличению их количества. В связи с чем реагирование на них требует большего количества ресурсов, и как следствием, повышение «цены деятельности». К этим же обстоятельствам приводит и использование такой стратегии совладания со стрессом как мысленный уход от проблемы, которая у представителей первой группы - с высокой «ценой деятельности» - развита выше, чем у второй.

Сотрудникам с оптимальной «ценой деятельности» характерно использование проекции как механизма психологической защиты, в результате которого внутреннее ошибочно воспринимается как приходящее извне [7]. Такой механизм позволяет работнику не чувствовать ответственность за собственные негативные эмоции, мотивы и действия посредством восприятия их как чужих.

Нетерпеливость и враждебность как личностные деформации выражены больше у сотрудников с высокой «ценой деятельности».

Выводы и практические рекомендации. Относительно объективных, субъективных и проективных параметров функциональных состояний все сотрудники средствами двухэтапного кластерного анализа разделены на группы с оптимальной и высокой «ценой деятельности».

Анализ выраженности профессионально важных качеств вахтовых работников двух групп показал, что сотрудников с оптимальной «ценой деятельности» объединяет ориентация на процесс как мотив деятельности, большая ответственность и забота о своем здоровье, умеренное использование проекции и мысленного ухода от проблем, а также низкий уровень нетерпеливости и враждебности, как личностных деформаций.

Сотрудников с высокой «ценой деятельности» отличает низкий уровень ориентации на результат, ответственность за свое здоровье относит не по отношению к себе, а к другим людям, прежде всего, врачам, чаще используют регрессию и мысленный уход от проблем при возникновении

трудных ситуаций, более выражены нетерпеливость и враждебность как личностные деформации.

В результате исследования установлено, что компонент профессиональной эффективности «цена деятельности» вахтового персонала взаимосвязан с мотивационными и адаптивными блоками профессионально важных качеств, а отражается на выраженности личностных деформаций сотрудников.

Финансирование. Исследование выполнено по проекту FSRU-2020-006 в рамках выполнения государственного задания на проведение фундаментальных научных исследований, 2020-2022.

1. Аминев Г.А., Аминев Э.Г., Сафронов В.П. Инструментарий пенитенциарного психолога. - Уфа: УЮИ, 1997. - 168 с.

2. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности: учебное пособие для вузов. - М.: ПЕР СЭ, 2001. - 511 с.

3. Климов Е.А. Введение в психологию труда. М.: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1998. 350 с.

4. Корнеева Я.А. Профессиональная пригодность работников нефтегазодобывающих предприятий при вахтовой организации труда в Арктической зоне РФ: монография; Сев. (Арктич.) федер. Ун-т им. М.В. Ломоносова. – Архангельск: ИД САФУ, 2021. – 158 с.

5. Корнеева Я.А., Симонова Н.Н. Психологическая классификация профессий при вахтовой организации труда на промышленных предприятиях // Организационная психология. 2021. №1.

6. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Структурно-интегративный подход к анализу функциональных состояний: история создания и перспективы развития // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2019. № 1. С. 13-33.

7. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 2001. — 480 с.

8. Якунина Ю.Е. Субъективные критерии эффективности профессиональной деятельности в профессиях типа «человек - человек». автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.03 / Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова. - Москва, 2004. - 24 с.

9. Adams M.E., Lazarsfeld-Jensen A., Francis K. The implications of isolation for remote industrial health workers. // Rural and remote health. 2019. 19(2). 5001. <https://doi.org/10.22605/RRH5001>

10. Albrecht S.L., Anglim J. Employee engagement and emotional exhaustion of fly-in-fly-out workers: A diary study. // Australian Journal of Psychology. 2018. 70(1), 66-75. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12155>

11. Koopmans L., Berhnaards C.M., Hildebrandt V.H., Vet H.C.W., Berk A.J. Construct validity of the individual work performance questionnaire. // Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2014. №56(3). pp. 154–171.

12. Mette J., Velasco Garrido M., Harth V., Preisser A.M., Mache S. Healthy offshore workforce? A qualitative study on offshore wind employees' occupational strain, health, and coping. // BMC Public Health. 2018. 18:172. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5079-4>.
 13. Miller P., Brook L., Stomski N.J., Ditchburn G., & Morrison P. Depression, suicide risk, and workplace bullying: a comparative study of fly-in, fly-out and residential resource workers in Australia. // Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association. 2019 (2) 248-253. <https://doi.org/10.1071/AH18155>
 14. Motowidlo S.J., Schmit M.J. Performance assessment in unique jobs. // In D.R. Ilgen & E.D. Pulakos (Eds), The changing nature of performance. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1999. pp. 56–86
 15. Penney L.M., David E., Witt, L. A. A review of personality and performance: Identifying boundaries, contingencies, and future research directions // Human resource management review. 2011. T. 21 V. 4 (SI). pp. 297-310 . DOI 10.1016/j.hrmr.2010.10.005
 16. Pradhan R.K., Jena L.K. Employee Performance at Workplace: Conceptual Model and Empirical Validation. // Business Perspectives and Research. 2017. №5(1). pp. 69-85. doi: 10.1177/2278533716671630
- Vojnovic, P., Bahn, S. Depression, anxiety and stress symptoms among Fly-In Fly-Out Australian industry workers. // Journal of Health, Safety and Environment. 2015. 31 (3). Pp. 207-223.

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЛЕСОЗАГОТОВИТЕЛЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ЧЕТЫРНАДЦАТИДНЕВНОГО ВАХТОВОГО ЗАЕЗДА В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

**Я.А. КОРНЕЕВА, А.А. ТРОФИМОВА, А.В. КОРНЕЕВА,
А.С. ЮРЬЕВА, Н.Н. СИМОНОВА**

Исследование посвящено выявлению и описанию динамики функциональных состояний лесозаготовителей в течение всего вахтового заезда в условиях Крайнего Севера. Всего в исследовании приняло участие 24 вахтовых работника лесозаготовительного предприятия, с которыми проводился ежедневный мониторинг объективных, проективных и субъективных характеристик их функционального состояния утром и вечером в течение четырнадцатидневного вахтового заезда. Методы исследования: сбор слюны для определения кортизола, психофизиологические аппаратные методы, цветовой тест М. Люшера, опросник «Самочувствие. Активность. Настроение» В.А. Доскина с соавт. В результате исследования установлено повышенный уровень стресса сотрудников течение всего вахтового периода, наибольший риск представляют первые четыре дня вахтового заезда, а дни пересменки и завершение вахтового периода, в которые наблюдаются сниженный уровень работоспособности и допустимый уровень состояния. Согласно проективным и субъективным показателям функциональных состояний наблюдается положительная динамика работоспособности и самочувствия сотрудников.

Ключевые слова: вахтовый труд; динамика функциональных состояний; стресс; кортизол; работоспособность; уровень функциональных возможностей; лесозаготовители.

Введение. Вахтовый метод организации труда применяется в разных отраслях и во многих странах мира, чаще всего, это связано с освоением ресурсов в труднодоступных местностях. В лесозаготовительной отрасли вахтовый метод широко применяется в связи с ограниченной транспортной доступностью лесных ресурсов и их удаленностью от железнодорожных и лесных магистралей, а также речных артерий.

Для районов Крайнего Севера характерны экстремальные условия деятельности и отсутствие развитой инфраструктуры, вахтовый метод труда в таких условиях сопряжен с воздействием на человека совокупности неблагоприятных факторов. Исследователями неоднократно проводилось изучение влияния климато-географических, производственных и социально-бытовых факторов на здоровье, благополучие и профессиональное долголетие работников вахтового труда [3; 9; 10; 14; 15; 16]. Вследствие комплексного влияния факторов на личность специалиста развиваются неблагоприятные функциональные состояния у работников, что приводит к ухудшению состояния здоровья, возникновению профессиональных заболеваний и сокращению продолжительности активной жизни [4; 5; 7; 11; 13]. Осуществление трудовой деятельности в вахтовых условиях, своеобразии климатических условий Крайнего Севера, групповая изоляция, информационная недостаточность, отрыв от семьи предъявляют повышенные требования к активности всех функциональных систем организма [8]. Функциональных резервов оказывается недостаточно, чтобы удовлетворить эти требования, что приводит к невозможности полной адаптации работника к экстремальным условиям деятельности и служит предпосылкой для возникновения профессиональных рисков со стороны здоровья. В случае недостаточности внутренних и внешних ресурсов при осуществлении трудовой деятельности во время длительного воздействия неблагоприятных производственных и социально-бытовых условий возникают предпосылки для формирования неблагоприятных функциональных состояний и возникновения профессиональных деформаций работника, что является психологическим риском в профессиональной деятельности [12].

На работников лесозаготовительных участков, расположенных в районах Крайнего Севера помимо обозначенных выше социально-бытовых условий, неблагоприятно действуют такие факторы, как высокая интенсивность и напряженность труда, высокие сенсорные нагрузки (для операторов лесозаготовительных машин), увеличенная продолжительность смены, необходимость работать в ночные смены, недостаточность естественного освещения, перепады атмосферного давления, повышенная влажность воздуха. То, что деятельность лесозаготовителей протекает в

экстремальных условиях, подтверждают и данные предприятий лесозаготовительной отрасли о классе условий труда лесозаготовителей на вахтовом участке, который устанавливается не выше, чем 3.1. (вредный класс) [6]. Работа в таких условиях сопровождается повышением риска формирования недопустимых функциональных состояний и критического снижения профессиональной надежности.

В тоже время лесопромышленный комплекс России развивается, так для реализации инициатив Стратегии развития лесного комплекса РФ [1] к 2030 г. потребуется увеличение объемов заготовки древесины до 286 млн. куб. м, т.е. на 30% по сравнению с 2019г. Лесозаготовительные предприятия заинтересованы в сохранении работоспособности и здоровья своих сотрудников, так кадровая политика ООО ПКП «Титан» предусматривает обеспечение здоровой и безопасной рабочей среды для работающего персонала [6].

В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования явилась выявление и описание динамики функциональных состояний лесозаготовителей в течение всего вахтового заезда в условиях Крайнего Севера. Данное динамическое наблюдение является одним из мероприятий по контролю психологических рисков вахтового персонала и предполагает определение наиболее неблагоприятных дней в работе сотрудников на различных этапах вахты, а также выявление личностных ресурсов лесозаготовителей, позволяющих им эффективно справляться с поставленными производственными задачами, сохраняя свое физическое, психическое и психологическое здоровье.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования собраны посредством научной экспедиции на лесозаготовительный участок ООО ПКП «Титан», расположенный в Лешуконском районе Архангельской области. Всего в ООО ПКП «Титан» около 950 сотрудников работают вахтовым методом, что составляет более 40% от общей численности предприятия.

Исследование проводилось в ноябре 2020 года, в рамках исследования было обследовано 24 сотрудника мужского пола, работающих вахтовым методом, в течение 14-дневного вахтового заезда в возрасте от 25 до 56 лет (средний возраст $37,7 \pm 9,68$), со стажем работы вахтовым методом от 0 до 23 лет (средний стаж $7,4 \pm 6,41$), со стажем работы в должности от 0 до 34 лет (средний стаж в должности $7,1 \pm 9,02$).

По уровню образования обследуемые сотрудники разделяются следующим образом: 5% - с неполным средним, 20% - с общим средним, 55%

- со средним профессиональным, 5% - с незаконченным высшим, 15% - с высшим.

90% обследованных сотрудников проживают в сельской местности. По семейному статусу распределяются следующим образом: 35% - не женаты, 45% - женаты, 10% – состоят в гражданском браке, 10% - разведены.

Режим работы сотрудников лесозаготовительного участка сменный, работа ведется круглосуточно: в дневную и ночную смену, продолжительность смены 12 часов, в середине вахтового периода происходит переход работников из одной смены в другую (из дневной в ночную и наоборот). Период межвахтового отдыха -14 дней.

В научной экспедиции проводился ежедневный динамический мониторинг функциональных состояний сотрудников до и после смены в течение всего вахтового периода. Для оценки личностных особенностей работников применялись методики психологического тестирования однократно в течение вахтового периода.

Функциональные состояния работников оценивались с помощью следующих методов:

1. Биохимический: сбор слюны на определение кортизола (объективного показателя стресса).

2. Психофизиологические методы, выполненные с помощью устройства психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» (МТД Медиком, г. Таганрог, Россия):

а. Сложная зрительно-моторная реакция (СЗРМ), которая позволяет определить скорость и качество выполнения заданий, на сочетании этих двух параметров делается вывод об уровне операторской работоспособности (высокий, средний или низкий).

б. «Вариационная кардиоинтервалометрия» (ВКМ), которая позволяет выявить шесть типов состояний работников: критическое, негативное, предельно-допустимое, допустимое, близкое к оптимальному и оптимальное, а также уровень их функциональных возможностей (низкий, средний или высокий).

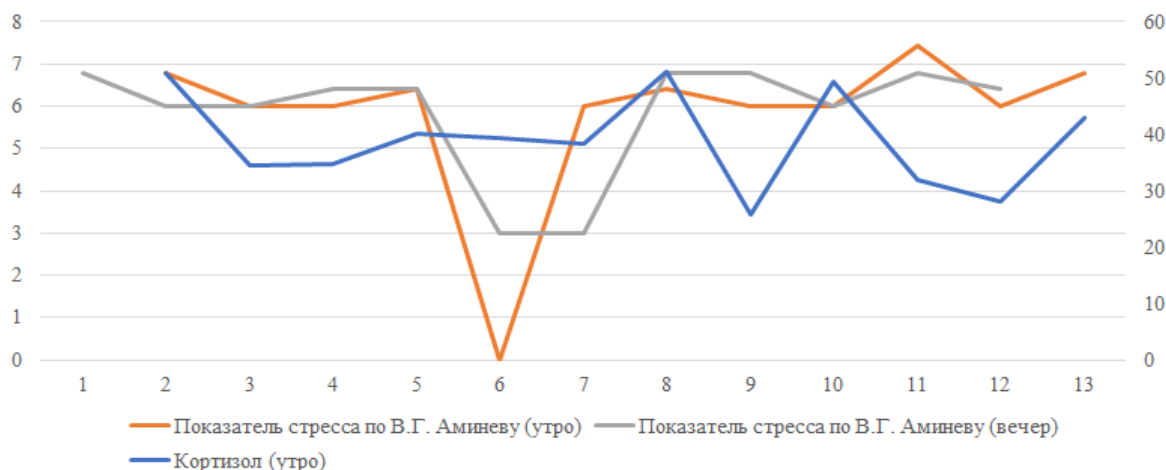
5. Психологические методы:

а. Тест цветовых предпочтений (М. Люшер в адаптации Л.Н. Собчик) с расчётом интерпретационных коэффициентов Г.А. Аминова: гетерономность/автономность, концентричность/эксцентричность, баланс личностных свойств, баланс автономной (вегетативной) нервной системы, работоспособность, наличие стрессового состояния [2].

б. Опросник самооценки состояний «Самочувствие. Активность. Настроение.» (САН), разработанный В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б.Шараем и М.П.Мирошниковым.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 23.00 с использованием методов описательных статистик.

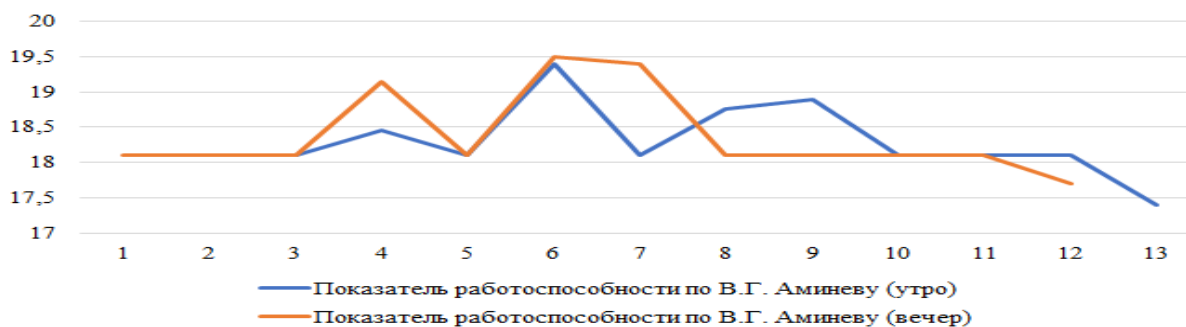
Результаты исследования и их обсуждение. На рисунках 1, 2 и 3 представлена динамика состояний лесозаготовителей до и после смены в течение вахтового периода.



Примечание: норма содержания кортизола в слюне < 19,1 нмоль/л; если коэффициент стресса по В.Г. Аминеву больше 20, то проявление стрессового состояния

Рисунок 1 – Динамика содержания кортизола (гормона стресса) и уровня стресса лесозаготовителей в течение вахтового периода

Как видно из данных рис.1, согласно содержанию кортизола уровень стресса в течение всего вахтового периода выше нормы. Максимального уровня стресс достигает в начале вахтового заезда (что связано с фазой вработывания) и на 8 и 10 дни, что обусловлено переход с дневной смены на ночную и наоборот. После чего он снижается и к концу вахтового заезда снова повышается.



Примечание: от 16 до 20.9 - высокая работоспособность

Рисунок 2 – Динамика уровня работоспособности лесозаготовителей в течение вахтового периода

По проективным показателям стресс находится в пределах нормы в течение всего периода, спад отмечается в середине вахтового периода до пересменки, после которой он снова повышается до начального уровня.

Согласно проективному показателю, уровень работоспособности лесозаготовителей в течение всего периода высокий. Максимальный подъем данного показателя наблюдается в середине вахтового заезда. В то же время, с 12го дня вахты работоспособность начинает стремительно снижаться.

Эти характеристики важно соотнести с объективными показателями работоспособности и состояния сотрудников, т.к. по результатам предыдущих наших исследований [12] установлено, что они могут существенно различаться. В таблице 1 представлены данные об этих параметрах, измеренные с помощью аппаратурных психофизиологических методов.

Таблица 1. Динамика изменений операторской работоспособности, функционального состояния и функциональных возможностей сотрудников лесозаготовительного предприятий в течение вахтового заезда (мода)

Параметр	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Операторская работоспособность (утро)		4	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3
Операторская работоспособность (вечер)	2	4	2	4	4	2	2	3	3	4	4	3	
Функциональное состояние (утро)		4	3	4	1	4	4	3	3,5	4	3	3	3,5
Функциональное состояние (вечер)	3	3	3,5	3,5	4	4	4	4	4	4	4	4	
Уровень функциональных возможностей (утро)		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Уровень функциональных возможностей (вечер)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	

Примечание: операторская работоспособность: 2 - сниженная, 3 - ниже среднего, 4 – средняя; уровень функционального состояния: 1 – негативное, 3 – допустимое, 4 – близкое к оптимальному; уровень функциональных возможностей: 6 – высокий

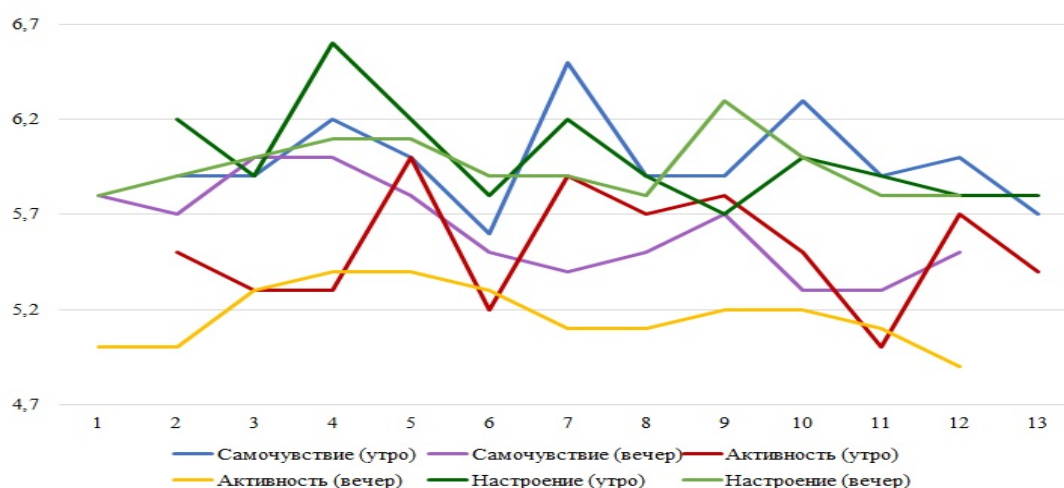
Как видно из данных таблицы 1, операторская работоспособность лесозаготовителей в первые 5 дней вахтового периода снижена, это может быть обусловлено периодом вработывания, который особенно труден для сотрудников, начинающих свою деятельность в ночную смену. Сниженный уровень работоспособности наблюдается также в вечернее время на 6, 7 дни, что обусловлено пересменкой с дневной смены на ночную и наоборот. Это требует от сотрудников активизации адаптационных ресурсов, в связи с чем их психофизиологические показатели снижаются.

Схожая динамика наблюдается по уровню функционального состояния, которое в вечернее время в первые 4 дня является допустимым, а на пятый

день утром зафиксировано негативное состояние работников. Так как большинство сотрудников обладают высоким уровнем функциональных резервов (как видно из данных таблицы 1), они имеют достаточно высокий потенциал и внутренние ресурсы для преодоления негативного воздействия профессиональной среды, обеспечивающие хорошие адаптационные возможности. В то же время, на этом высоком ресурсном фоне наблюдаются снижение работоспособности и функционального состояния до допустимого уровня.

Вторую неделю вахтового заезда функциональные состояния и работоспособность незначительно повышаются. Мы можем это связывать, как с завершением периода вработывания после пересменки, переходом на фазу оптимального функционирования, так и поддержанием этого уровня за счет мотивационных аспектов, обусловленных близостью завершения рабочего и началом межвахтового периодов.

Проективный показатель состояния – стандартное отклонение от аутогенной нормы, отражающий степень непродуктивной напряженности, зажатости, нестабильности, утомляемости, преобладание негативных и астенических переживаний, также имеет сходие с объективными характеристиками особенности. В течение большей части вахтового заезда этот показатель в пределах нормы (равен 4). В то же время можно наблюдать его незначительное отклонение на 4, 6, 8, 9 и 12 день. Что также может быть связано с пересменкой сотрудников (в середине периода) и развивающимся утомлением в конце периода.



Примечание: Оценки, превышающие 4 балла, свидетельствуют о благоприятном состоянии испытуемого, ниже 4 — о неблагоприятном состоянии. Нормальные оценки состояния располагаются в диапазоне 5,0—5,5 баллов.

Рисунок 3 – Динамика самооценки самочувствия, активности и настроения лесозаготовителей в течение вахтового периода

Согласно данным рис. 3, самочувствие сотрудников в течение всего вахтового периода благоприятное, активность сотрудников - высокая, особенно утром. Настроение также находится на высоком уровне, в утреннее время выше, чем в вечернее. Это может говорить о мотивировании сотрудников себя на работу, за счет чего может быть компенсировано недостаточность внутренних физиологических ресурсов.

Выводы и практические рекомендации. Таким образом, по результатам анализа динамики функциональных состояний лесозаготовителей можно отметить следующее:

– Согласно проективным и субъективным показателям функциональных состояний наблюдается положительная динамика работоспособности и самочувствия сотрудников, что может быть связано с высоким уровнем функциональных возможностей и внутренних резервов сотрудников, развитым личностным ресурсом;

– Согласно объективному показателю стресса – уровнем кортизола в слюне, а также операторской работоспособности уровню функционального состояния (измеренных средствами аппаратурных методов) на протяжении всего вахтового периода у сотрудников уровень стресса выше нормы, наибольший риск представляют первые четыре дня вахтового заезда, а также 5, 8, 10 (пересмена) и 13 (завершение вахтового периода) дни, в которые наблюдаются сниженный уровень работоспособности и допустимый уровень состояния.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что для сотрудников необходимо обеспечить дополнительное сопровождение в дни пересменки. Сам факт смены значительно повышает стресс и напряжение. Можно рекомендовать рассмотреть вариант работы сотрудников в одну смену (дневную или ночную) в течение всего вахтового периода и чередовать дневные и ночные вахты у сотрудников согласно графику. При этом обращать внимание на то, что некоторые сотрудники имеют затрудненную адаптацию к работе в ночной период.

Финансирование. Исследование выполнено по проекту FSRU-2020-006 в рамках выполнения государственного задания на проведение фундаментальных научных исследований, 2020-2022.

1. Российская Федерация. Правительство. Об утверждении Стратегии развития лесного комплекса Российской Федерации до 2030 года [Электронный ресурс] : Распоряжение Правительства РФ от 11.02.2021 № 312-р - Электрон. дан. – Режим доступа : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_377162/ , доступ СПС «Консультант плюс» (дата обращения : 14.03.21). – Загл. с экрана.

2. Аминев Г.А., Аминев Э.Г., Сафронов В.П. Инструментарий пенитенциарного психолога. Уфа: УЮИ, 1997. 168 с.
3. Ананенков А.Г., Ставкин Г.П., Андреев О.П., Салихов З.С. и др. Социальные аспекты технического регулирования вахтового метода работы в условиях Крайнего Севера. Ямбург. 2004. 231с.
4. Богатырева Е.В. Методы обеспечения безопасности персонала нефтегазовых платформ арктического шельфа: автореферат дис. ... кандидата технических наук: 25.00.18. Москва. 2004. 24с.
5. Викторов В.С., Каменский Ю.Н. Кирпичников А. Физиологическое обоснование режимов труда и отдыха при вахтовом методе труда в условиях полярной тундры. // Медицина труда и промышленная экология. 1996. №6. С. 30–35.
6. Группа компаний «Титан» [Электронный ресурс] : [офиц. сайт] / ГК «Титан» – Электрон. дан. – [Архангельск] – Режим доступа : <http://www.titangroup.ru/> , свободный (дата обращения : 14.03.2021). – Загл. с экрана.
7. Дегтева Г.Н., Корнеева Я.А., Симонова Н.Н. Личный ресурс работников нефтегазовых компаний в условиях адаптации к неблагоприятным климато-географическим условиям Арктики. // Экология человека. 2017. № 9. С. 15–21.
8. Лобова В.А., Логинов С.И., Ковешников А.А. Психофункциональное состояние и работоспособность работников сменных бригад. // Вестник урovedения. 2014. №4 (19). С. 74–87.
9. Федотов Д.М., Мелькова Л.А., Подоплекин А.Н. Функциональное состояние организма человека при морских трансширотных рейсах в условиях Арктики // Журнал медико-биологических исследований. 2017. Т. 5, № 1. С. 37–47.
10. Хаснулина А.В., Хаснулин В.И. Влияние психоэмоционального стресса на адаптационно-восстановительный потенциал человека в условиях вахтового труда на Севере // Экология человека. 2010. № 12. С. 18–22.
11. Albrecht S.L., Anglim J. (2018) Employee engagement and emotional exhaustion of fly in fly out workers: A diary study. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 66-75. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12155>
12. Korneeva Y., Simonova N. Job Stress and Working Capacity among Fly-In-Fly-Out Workers in the Oil and Gas Extraction Industries in the Arctic. // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17. 7759. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217759>.
13. Miller P., Brook L., Stomski N.J., Ditchburn G., & Morrison P. Depression, suicide risk, and workplace bullying: a comparative study of fly-in, fly-out and residential resource workers in Australia. // *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*.44. 2019 (2) 248-253. <https://doi.org/10.1071/AH18155>
14. Roozbehani A, Tarkhan M, Alipour A, et al. Comparing personality change of the newly employed and old employees working at the offshore oil industry: a cross-sectional study. // *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*. 2018. №9(6). Pp. 615–618.
15. Velander F., Schineanu A., Liang W., Midford R. Digging for gold and coming up blue: a health survey in the mining industry. // *Australian & New Zealand Journal of Health, Safety and Environment*. 2010. № 26. Pp. 389-401.
16. Vojnovic P, Bahn S. Depression, anxiety and stress symptoms among fly-in fly-out Australian resource industry workers. // *Journal of Health, Safety and Environment*. 2015. № 31. Pp. 207-223.

СПЕЦИФИКА ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ВИТАЛЬНОСТИ КАК РЕСУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ СОТРУДНИКОВ МЧС)

А.А. КУЛИК

В статье рассматриваются результаты эмпирического исследования, целью которого являлось изучение специфики ценностно-смысловых ориентаций в зависимости от выраженности субъективной витальности как ресурса профессиональной деятельности (на примере сотрудников МЧС).

Результаты исследования убедительно показывают, что уровень выраженности субъективной витальности, рассматриваемый нами как ресурс профессиональной деятельности, позволяет успешно преодолевать негативное влияние сложных и экстремальных ситуаций и обеспечивать более высокий уровень психологического благополучия. Так, при высоком уровне субъективной витальности происходит актуализация определенных смысловых категорий в системе жизненных смыслов, направленных на рефлексию, саморазвитие и внутренний субъективный мир переживаний. При среднем уровне субъективной витальности направленность личности связана с познанием внешних конструктов бытия.

Ключевые слова: ценностно-смысловые ориентации, субъективная витальность, субъективное благополучие, мировоззрение, профессиональная деятельность.

Интерес исследователей к изучению ценностно-смысловых ориентаций на протяжении достаточно длительного времени характеризуется все большим ростом, приобретает комплексный характер. Отдельные психологические аспекты ценностно-смысловых ориентаций изучались в философии, социологии, политологии, экономике, педагогике. Выступая важнейшими компонентами структуры личности, смысловые и ценностные ориентации выполняют функции регуляторов поведения (наряду с другими социально-психологическими образованиями) и носят двойственный характер: они социальные, поскольку исторически обусловлены, и индивидуальные, поскольку в них сосредоточен опыт конкретного человека.

Психологические исследования сконцентрированы в основном на возникновении и формировании ценностных ориентаций в структуре личности в процессе онтогенеза, роли и значения ценностей в профессиональном самоопределении и профессиональной деятельности, осознании ценностного отношения в «проблемных» ситуациях (О.С. Анисимов, В.Г. Асеев, М.И. Бобнева, Л.П. Буева, Ф.Е. Василюк, Е.И. Головаха, А.А. Дергач, И.Н. Груздова, А.И. Донцов, О.Г. Дробницкий, Б.С. Круглов, Д.А. Леонтьев, Н.И. Непомнящая, Д.В. Пивоваров, И.Н. Семенов, Р.Х. Шакуров, Е.В. Шорохова, В.А. Ядов и др.). Ценностные

ориентации имеют смысловую природу, в отечественной психологии используются чаще понятия: «смысловые образования» (А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, В.К. Вилюнас и др.); «смысловая сфера личности» (Е.З.Басина, Б.С.Братусь); «личностные смыслы» (Б.С. Братусь, Д.А. Леонтьев); «ценностно-смысловая сфера личности» (Д.А. Леонтьев, А.В. Серый, А.С. Шаров, М.С. Яницкий); «ценностно-смысловые ориентации» (А.Г. Асмолов, И.А. Килина, О.Н. Попов, Ф.Б. Яшин).

Несмотря на значительное количество работ в указанной области, многие аспекты остаются недостаточно изученными, и как следствие, дискуссионными. В частности, включенность субъекта в сложные виды профессиональной деятельности (связанные с риском для жизни), может выступать неким условием реконструкции смыслов. В данном контексте интерес представляет изучение взаимосвязи ценностно-смысловых ориентаций в зависимости от выраженности субъективной витальности как ресурса профессиональной деятельности.

Устойчивое поведение людей в экстремальных ситуациях – важное условие сохранения работоспособности, эффективного взаимодействия с окружающими и внутренней гармонии человека. Следует подчеркнуть, что психогенное воздействие экстремальных условий складывается не только из прямой, непосредственной угрозы жизни человека, но и опосредованной, связанной с ожиданием ее реализации (Ю.А. Александровский, Р.В. Кадыров, Р. Лазарус, Н.В. Петровский, М. Horowitz и др.). Катализатором осознания и пересмотра человеком смысла жизни является его конфронтация с неминуемостью смерти (угроза витальности). Понятие субъективной витальности введено в психологию Р. Райаном и С. Фредерик [15]. По мнению авторов, витальность представляет собой субъективное переживание обладания физической и психической энергией и является важным фактором, определяющим психологическое благополучие личности. Витальность является не только одним из важных элементов благополучия, но и ресурсом для профессиональной деятельности, содержание которого отличается от внешних критериев благополучия, таких как успех, здоровье, социальная поддержка и личные достижения [15]. Субъективную витальность можно рассматривать как один из ключевых показателей, определяющих структуру саморегуляции личности в процессе совладания с жизненными трудностями (Александрова Л.А.).

Программа исследования

Целью исследования являлось изучение специфики ценностно-смысловых ориентаций в зависимости от выраженности субъективной витальности как ресурса профессиональной деятельности (на примере сотрудников МЧС).

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что существуют специфические взаимосвязи ценностно-смысловых ориентаций и субъективной витальности у лиц, включенных в профессиональную деятельность, связанную с высоким риском для жизни.

Методики и испытуемые. В исследовании были использованы следующие *методики*⁶: анкетирование, «Оценка мировоззренческой активности» Д.А. Леонтьев, «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО) Дж. Крамбо в адаптации Д.А. Леонтьева, «Шкала тревожности по поводу смерти» Д. Темплера («Death Anxiety Scale» - DAS), ассоциативный эксперимент, «Ценностный спектр» Д.А.Леонтьев, «Методика исследования жизненных смыслов» В.Ю. Котляков, «Шкала субъективной витальности как состояния» и «Шкала субъективной диспозиционной витальности» Р. Райна и С. Фредерик в адаптации Л.А. Александровой, Д.А. Леонтьева.

Респондентами в нашем исследовании выступили сотрудники МЧС Камчатского края (г. Петропавловск-Камчатский, г. Елизово) в количестве 58 человек. Выборка состояла из мужчин в возрасте от 22 до 44 лет, стаж от 1 года до 19 лет. 81% респондентов имеют опыт участия в чрезвычайных ситуациях (ЧС), 19% данного опыта не имеют. Занимаемые должности участников исследования от рядового, пожарного-спасателя до руководителя структурного подразделения главного управления МЧС по Камчатскому краю. Уровень образования испытуемых: среднее специальное - 37%, высшее - 63%. Основанием выбора данной категории респондентов являлась их профессиональная деятельность, связанная с выполнением обязанностей, несущих прямую угрозу их здоровью и жизни, что может способствовать содержательным изменениям ценностно-смысловых ориентаций (описание выборки на рис.1).

⁶ В работе представлены материалы, собранные в рамках магистерской квалификационной работы Донцова Д.В.

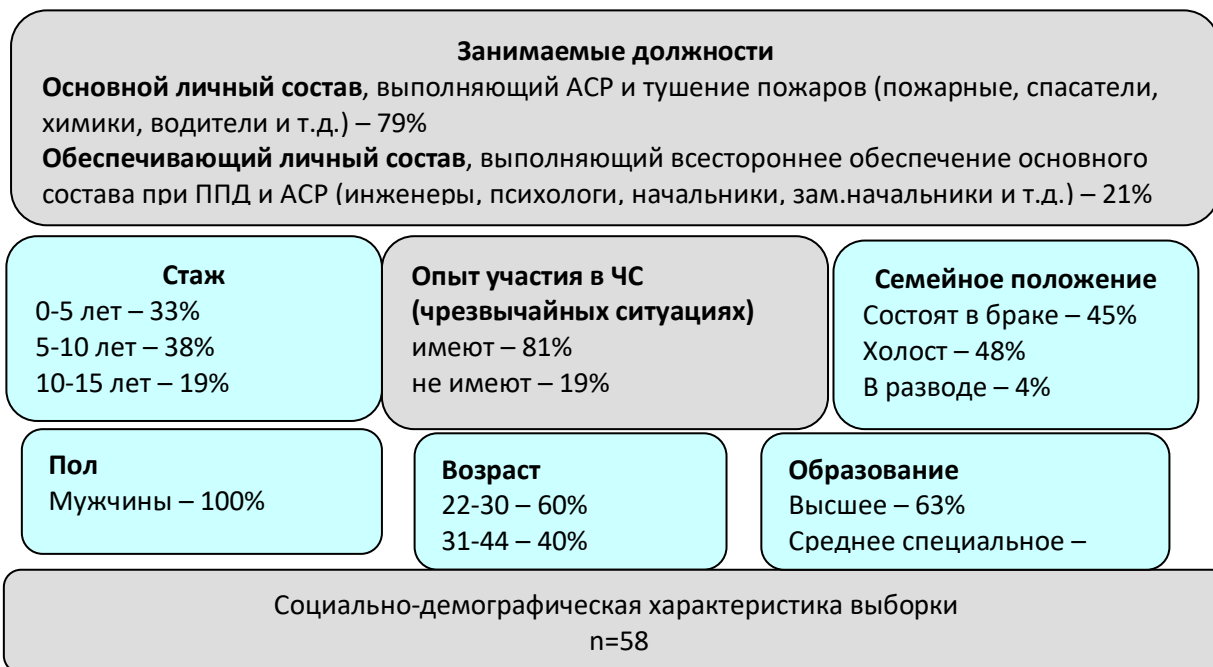


Рисунок 1 – Социально-демографическая характеристика группы испытуемых

Дизайн исследования. Логика исследования состояла в разделении всей совокупности выборки на экспериментальные группы (базовой методикой выступила «Шкала субъективной диспозиционной витальности» Р. Райна и С. Фредерик в адаптации Л.А. Александровой и Д.А. Леонтьева). Цель данного этапа – определение ценностно-смысловых ориентаций в зависимости от уровня субъективной витальности. Следующий этап состоял в выявлении взаимосвязи ценностно-смысловых ориентаций и субъективной витальности среди респондентов обеих групп.

Распределение выборки на группы: разделения респондентов на две группы происходило на основании шкалы «Субъективной диспозиционной витальности» Р. Райна и С. Фредерик в адаптации Л.А. Александровой и Д.А. Леонтьева. Мы опирались на нормативные показатели, полученные в ходе апробации русскоязычной версии (Л.А. Александровой и Д.А. Леонтьевым) методики «Субъективной витальности» [2]. Шкала диспозиционной витальности (Vt-d) направлена на оценку характерного для человека уровня витальности, так как не привязана ко времени и отражает, скорее, особенности личности (витальность как черта личности), аналогов которой в психодиагностике нет.

В результате применения нормативных показателей (диапазон от 24 до 41,6 балла, средний показатель субъективной диспозиционной витальности равной 32,8 и стандартном отклонении 8,8) к шкале «Субъективной диспозиционной витальности» (Vt-d) мы получили две группы. В экспериментальную группу 1 (ЭГ 1) вошли 33 респондента (n=33), сумма

баллов не выходила за нормативные показатели (при среднем 36). В экспериментальную группу 2 (ЭГ 2) вошли 25 респондентов (n=25), превышающие показатели (при среднем 45,5). Условное название групп: ЭГ1 – респонденты со средним уровнем субъективной витальности, ЭГ 2 – респонденты с более высоким уровнем субъективной витальности.

Результаты исследования. При сравнении двух выборок по шкале «Субъективная витальность как диспозиция» (с помощью критерия-U Манна-Уитни), обнаружили следующие значимые различия между группами (показатель субъективной диспозиционной витальности **Vt-d** в ЭГ 1 -17,00, против 46,00 в ЭГ 2, при (***) - $p<0,001$). Средний уровень субъективной диспозиционной витальности (Vt-d) в ЭГ 1 может рассматриваться как субъективное отражение в полной мере достатка личностных ресурсов и полноты внутренних сил и энергии. Можем предположить, что повышению витальности препятствуют наличие проблемных (неразрешенных) ситуаций, препятствующих самоактуализации личности, в первую очередь тех, которые связаны с ощущением недостатка сил и самостоятельности в окружающем мире. Деятельность данной группы характеризуется, скорее всего, преобладанием внешней мотивации, под действием которой субъективное переживание менее выражено. Более высокий уровень субъективной витальности в ЭГ 2 связан со стремлением к самосовершенствованию, саморазвитию своего личностного потенциала. Респонденты данной группы более успешны в мобилизации ресурсов, необходимых для сопротивления стрессу, более активно участвуют в деятельности, способствующей поддержанию здоровья, где субъективная витальность подвластна внутреннему «Я». Высокий уровень субъективной витальности связан с преобладанием внутренней мотивации, которая основана на субъективном контроле. Э. Дэси и Р. Райн полагают, что рост внутренней мотивации, обеспечивающий развитие личности, зависит от оптимальных социальных условий, которые поддерживают и сохраняют автономию человека [2, 11]. Таким образом, при достаточно высокой витальности, человек использует более эффективные механизмы совладания со стрессом и выше оценивает свое состояние здоровья и благополучия.

В результате применения корреляционного анализа (шкала «Субъективной диспозиционной витальности» и субшкалы теста «Смыслжизненные ориентации») были выявлены значимые положительные взаимосвязи в ЭГ 1 со средними значениями показателей субшкал: «процесс жизни» ($p<0,05$), «результат жизни» ($p<0,05$) и «общая осмысленность жизни» ($p<0,01$), «локус контроля-Я» ($p<0,01$) и «локус контроля-Жизнь» ($p<0,01$). Респонденты со средним уровнем субъективной витальности

оценивают свое прошлое и настоящее с позиций продуктивности и осмысленности, процесс жизни эмоционально насыщен, что формирует основной смысловой конструкт бытия. Вместе с тем, категория будущего не наделяется значительными целями, что приводит к большей центрации на процессе жизни «здесь и сейчас» (несбалансированность временных конструктов). Р. Райн и С. Фредерик не раз упоминали высокую осмысленность жизни как важную составляющую субъективной витальности [2,12], Л.А. Александрова [2] в своих исследованиях продемонстрировала теснейшие связи шкалы «Субъективной витальности как диспозиции» (Vt-d) с «Осмысленностью жизни», подобная тенденция касается как осмысленности различных аспектов жизни, так и уверенности в возможности влиять на свою жизнь. Так же были обнаружены значимые прямые корреляционные взаимосвязи со средними значениями показателей субшкал: «Локус контроля-Я» ($p < 0,01$) и «Локус контроля-Жизнь» ($p < 0,01$). Наполненность жизненной силой, энергией, с которой ассоциируется субъективная витальность, способствует представлению о себе как о сильной личности, способной к самостоятельному выбору, мотивированной собственными целями, чтобы построить свою жизнь в соответствии представлением о ее смысле и способного контролировать ее. В группе респондентов с более высоким уровнем субъективной витальности как диспозиции значимых корреляционных взаимосвязей с применением шкалы «Субъективной диспозиционной витальности» и шкалами «СЖО» не выявлено. Полученный результат можно объяснить тем, что субъективная витальность измеряется восприятием человека себя как источника деятельности, высокий уровень субъективной витальности сопровождается переживанием автономии и целостности или самоактуализации [2]. Повышенный уровень субъективной витальности является прямым отражением успешной реализации автономно регулируемой деятельности, инициированной внутренним-Я. Субъективную витальность можно определить как зависимую переменную от значимой деятельности, достижений и самооффективности, отражающую смысложизненные ориентации респондентов.

Корреляционный анализ, проведенный в группе респондентов с более высоким уровнем субъективной витальности с использованием шкалы «Субъективной диспозиционной витальности» и «Шкалой тревожности по поводу смерти», позволил выявить отрицательную взаимосвязь шкалы «Субъективной диспозиционной витальности» (Vt-d) с субшкалой «Осознание течения времени» ($-0,525$ при $p < 0,01$). Данный результат дает нам понимание того, высокий уровень субъективной витальности может

выступать ресурсом, позволяющим снижать травматичное воздействие фактора, связанного с осознанием быстротечности времени и конечности своего бытия. Напротив, снижение показателей субъективной витальности будет способствовать актуализации (повышению) переживаний, связанным со смертью. В рамках разработанной Н. Брэдберном модели субъективного (психологического) благополучия, разница между позитивным и негативным аффектами, получаемая в непрерывном взаимодействии, является показателем субъективного (психологического) благополучия человека [2, 9], тем самым мы можем утверждать (наряду с авторами концепции субъективной витальности), что субъективная витальность выступает индикатором субъективного благополучия [2, 9].

Интересным представляется анализ взаимосвязей между «Шкалой тревожности по поводу смерти» и «Категориями жизненных смыслов» в ЭГ 1 и ЭГ 2 (табл. 1).

Таблица 1. Взаимосвязь между «Шкалой тревожности по поводу смерти» и «Категориями жизненных смыслов» среди респондентов ЭГ 1 и ЭГ 2

Шкалы	Когнитивно-аффективная озабоченность		Озабоченность физическими изменениями		Тревога смерти		Озабоченность болью и стрессом	
	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 1	ЭГ 2
Экзистенциальные смыслы				-0,573**				
Гедонистические смыслы		-0,489*						
Когнитивные смыслы			0,544**			0,511*		
Смыслы самореализации							0,457*	
Коммуникативные Смыслы							-0,467*	

(**) - $p < 0,01$ (*) - $p < 0,05$ (в таблице представлены шкалы только со значимыми корреляционными взаимосвязями)

Полученный результат среди респондентов с высоким уровнем субъективной витальности дает нам понимание того, что с ростом ценности жизни, умения получать удовольствие от ее проживания и возможности испытывать любовь во всех ее проявлениях, наслаждаться всем спектром эмоциональных переживаний, при этом четко осознавать уровень влияния окружающего мира (гедонистическая направленность), уменьшается выраженность переживаний физическими изменениями, связанными со смертью. Актуализация в системе жизненных смыслов когнитивной сложности влияет на увеличение тревожности по поводу смерти, связанной с осознанием конечности своего существования. Вместе с тем, упрощение

когнитивных категорий в системе жизненных смыслов респондентов способствует уменьшению танатотической тревоги. Лица с высокими показателями субъективной витальности меньше обременены мыслями и чувствами о смерти за счет доминирования гедонистических смыслов, основанных на потребности получать удовольствие от жизни, наслаждаться разнообразием доступных человеку чувств и ощущений и является ключевой категорией жизненных смыслов.

В группе лиц со средним уровнем субъективной витальности как диспозиции были получены следующие специфические взаимосвязи между «Шкалой тревожности по поводу смерти» и «Категориями жизненных смыслов»: «Смыслы самореализации» и «Когнитивные смыслы» основаны на потребности испытуемых рационально познавать жизнь с целью понимания происходящих событий в окружающем мире, реализовать свои возможности, а также стремиться совершенствовать себя и взаимоотношения с окружающим миром. Данные смысловые категории слабо выражены в системе жизненных смыслов респондентов со средним уровнем субъективной витальности. В этой связи, доминирование в системе жизненных смыслов когнитивных и экзистенциальных конструктов будет способствовать высокой тревожности по поводу смерти, предиктором которого являются озабоченность физическими изменениями, болью и стрессом, связанных с танатотической тревогой и, напротив, слабая актуализация данных смысловых категорий будет снижать уровень тревоги по поводу смерти. В то же время, усиление потребности коммуникативного взаимодействия (ощущение личной причастности к происходящим событиям, быть нужным, значимым и пр.), может снижать негативное влияние фактора озабоченности болью и стрессом, что, в свою очередь, помогает принять факт физических изменений, обусловленный смертью. Анализ полученных данных позволяет утверждать, что доминирование «коммуникативных смыслов» над когнитивными смысловыми категориями и категориями самореализации у респондентов ЭГ 1 способствуют меньшей выраженности тревожности по поводу смерти и связанными с ней физическими изменениями, болью и стрессом.

На следующем этапе мы провели анализ взаимосвязей между методиками «Смысложизненные ориентации» и «Категории жизненных смыслов» в обеих группах (табл.2).

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа между методиками «Смысложизненные ориентации» и «Категории жизненных смыслов» в ЭГ 1 и ЭГ 2

Шкалы	Цели в жизни		Процесс жизни		Локус контроля-Я		Локус контроля-Жизнь		Осмысленность жизни		Результат жизни
	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 1	ЭГ 2	ЭГ 2
Альтруистические смыслы			- ,395*		- ,402*						
Экзистенциальные смыслы	,387*			- ,457*							
Статусные смыслы							,385*				
Коммуникативные смыслы	-,417*										
Семейные смыслы	-,546**								- ,378*		
Когнитивные смыслы	,412*		,416*							,458*	,537*

(**) - $p < 0,01$ (*) - $p < 0,05$ (в таблице представлены шкалы только со значимыми корреляционными взаимосвязями)

Лица с более высокими показателями субъективной витальности воспринимают процесс собственной жизни как эмоционально насыщенный, наполненный смыслами. Усиление эмоционального и смыслового компонента процесса жизни снижают доминирование экзистенциальных смыслов (жизнь – как ценность) и наоборот, доминирование экзистенциальных смыслов в смысловой системе способствует менее эмоционально окрашенному пониманию процесса жизни. Для данной группы респондентов свойственна когнитивная сложность в познании окружающего мира и себя в нем, потребность разбираться в противоречиях окружающего мира, искать смысл и причины происходящих событий. При этом, высокий уровень актуализации когнитивных смыслов в общей смысловой системе приводит к более высокому уровню осмысленности жизни и отображает содержание мировоззренческого компонента психологического благополучия личности и более высокую оценку пройденного отрезка жизни, ее продуктивности.

Респонденты со средним уровнем субъективной витальности как диспозиции связывают цели в жизни с категорией экзистенциальных и когнитивных смыслов, чем больше проявляется направленность личности на познание ценности жизни во всех ее проявлениях (попытка рационального объяснения происходящих событий), тем более проявляется способность протраивания целей из настоящего и прошлого в будущее. Вместе с тем,

актуализация в системе жизненных смыслов семейных и коммуникативных категорий, будет является фактором, снижающим способность респондентов отстаивать цели и планы в будущем, что отражается в общей направленности и выстраивании временной перспективы (доминирование настоящего) и наоборот. Интересным представляется тот факт, что представление о себе как о сильной личности, обладающей автономией и свободой выбора, снижает актуализацию в системе жизненных смыслов альтруистических конструктов. В случае, если альтруистические тенденции доминируют в смысловом поле, понимание собственной силы и свободы менее рефлексивируется. Лица со средним уровнем субъективной витальности убеждены, что статусность (высокое положение в обществе, построение карьеры, успех) дают основание большего контроля собственной жизни, что позволит принимать важные решения и реализовать намеченные жизненные перспективы. Респонденты ЭГ1 в большей степени склонны оценивать свой жизненный путь с позиции доминирования внешних атрибутов успеха (карьера, образование, успех, материальные блага и пр.). Респонденты с более высоким уровнем субъективной витальности, в большей степени ориентированы на внутренние субъективные переживания, связанные с познанием себя, мира, нежели на статусные достижения.

Выводы. Показано, что субъективная витальность выступает ресурсом, позволяющим противостоять негативным воздействиям, способствует совладанию с жизненными трудностями и является важным индикатором психологического благополучия. Выявлены специфические взаимосвязи ценностно-смысловых ориентаций и субъективной витальности лиц, включенных в профессиональную деятельность, связанную с высоким риском для жизни. Преобладание когнитивных категорий в системе жизненных смыслов приводит к большей попытке рационального познания мира и себя в нем, поиску смысла и причин происходящих событий, что влияет на увеличение тревожности по поводу смерти, связанной с осознанием конечности своего существования. Вместе с тем, с увеличением гедонистической направленности личности уменьшается выраженность переживаний физическими изменениями, связанными со смертью. Упрощение когнитивных категорий в системе жизненных смыслов респондентов способствует уменьшению танатотической тревоги. Респонденты с более высоким уровнем субъективной витальности, в большей степени ориентированы на внутренние субъективные переживания, связанные с познанием себя, мира, нежели на статусные достижения. Лицам, со средним уровнем субъективной витальности как диспозиции, свойственно усиление потребности коммуникативного взаимодействия, что может

снижать негативное влияние стресса, что, в свою очередь, помогает принять факт физических изменений, обусловленный смертью, они склонны оценивать свой жизненный путь с позиции доминирования внешних атрибутов успеха (карьера, образование, материальные блага и пр.), более направлены в отношении жизненной энергии на внешний мир, предпочитают социальные коммуникации и практические аспекты жизни.

1. Александрова Л.А. Психологические ресурсы адаптации личности к условиям повышенного риска природных катастроф: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2004. – 28с.
2. Александрова Л.А. Субъективная витальность как предмет исследования // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 11. № 1. С. 133-163
3. Лебедев В.И. Личность в экстремальных ситуациях. - М, 1989.- 239с.
4. Леонтьев Д.А. Методика ценностного спектра и ее возможности в исследовании субъективной реальности // Методы психологии: ежегодник РПО. Т. 3. Вып. 2. Ростов-на-Дону, 1997. С. 163 -166.
5. Леонтьев Д.А. Мировоззрение как миф и мировоззрение как деятельность // Менталитет и коммуникативная среда в транзитивном обществе / под ред. В.И. Кабрина и О.И Муравьевой. - Томск: Томский государственный университет, 2004. - С. 11-29.34
6. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. - М.: Смысл, 1999. - 487 с.
7. Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях // Культурно-историческая психология. 2014. Том 10. № 3. С. 97-106.
8. Леонтьев Д.А., Пилипко Н.В. Выбор как деятельность: личностные детерминанты и возможности формирования // Вопросы психологии. № 1. 1995. С. 97-110.
9. Личностный потенциал: структура и диагностика // под ред. Д.А. Леонтьева - М.: Смысл, 2011.- 607с.
10. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006.– 607 с.
11. Deci E.L., Ryan R.M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. N.Y.: Plenum. 1985.
12. Ryan R.M., Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well– being // Journal of Personality. 1997. Vol. 65. P. 529–565.
13. DeCharms R. Personal causation: The internal affective determinants of behavior. N.Y.: Academic Press, 1968.
14. Deci E.L., Ryan R.M. A motivational approach to self: Integration in personality // Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation / R. Dienstbier (Ed.). Lincoln: University of Nebraska Press, 1991. P. 237–288.
15. Ryan R.M., Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well– being // Journal of Personality. 1997. Vol. 65. P. 529–565.
16. Ryan R.M., Kuhl J., Deci E.L. Nature and autonomy: Organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development // Development and Psychopathology. 1997. Vol. 9. P. 701–728.

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Д.С. ЛЮКШИНА, В.Ю. ЛЫСОВА

Исходя из статистических показателей Всемирной организации здравоохранения за последние 15–20 лет в мире ежегодно происходит неуклонный рост общего количества инсультов и числа смертельных исходов. Игнорировать депрессию и тревогу при лечении и реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) невозможно, так как она значительно ухудшает качество жизни пациентов с инсультом, снижает эффективность лечения и реабилитационных мероприятий. У значительного числа лиц, перенесших инсульт, отмечаются психологическая дезадаптация и снижение мотивации к выздоровлению. Поэтому в данной работе были исследованы пациенты с диагнозами ишемический и геморрагический инсульт на наличие тревоги и депрессии. Из 40 пациентов у 8 наблюдается тревога, у 3 депрессия. Даны рекомендации по реабилитации: обучение адаптивным навыкам, обеспечение качественным и конструктивным общением с лечащим врачом, предоставление необходимой информации о лечении и построение схемы реабилитации, включение родственников в реабилитационный процесс для преодоления и проживания кризисного состояния.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт, геморрагический инсульт, тревога, депрессия.

Введение. Инсульты прочно закрепились в мировой статистке по распространенности, инвалидизации, смертности. Только 1/5 часть пациентов возвращается к трудовой деятельности после перенесённого заболевания и имея риск рецидива [4]. Для таких пациентов в кризисном состоянии болезни характерно преобладание когнитивных нарушений, дезориентации, встревоженности, беспокойства, растерянности, фрустрации, враждебности, слезливости, жалобность, депрессии [8, 9, 10]. У пациентов с ОНМК зачастую присутствует депрессия, сочетающаяся с чувством тревоги. Тревога, это беспокойство о будущих событиях, а пациенты с диагнозами ишемический и геморрагический инсульт, в основном слышат не утешительные прогнозы, что усиливает это чувство неизвестности и страха. Согласно определению ВОЗ, депрессия – психическое заболевание с постоянным уровнем уныния, отсутствием заинтересованности жизнью, невозможностью совершать привычные повседневные действия, с преобладающим чувством вины и низкой самооценкой. В нашем случае депрессия у больных развивается за счёт собственного бессилия перед болезнью, ведь она появляется резко и полностью меняет жизненный ритм человека. А также присутствует чувство одиночества, бессилия и обречённости перед ситуацией и страх за свою жизнь. Частота развития депрессии зависит от сроков инсульта и максимальна в период от 3 месяцев до 1 года после его развития [5, 7, 8, 10].

Что же представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт крайне опасная болезнь, для которой характерен разрыв артерии с последующим образованием гематомы или пропитыванием тканей мозга. После проявления первых симптомов, развитие отмирания клеток происходит молниеносно, поэтому крайне важно оказать помощь больному как можно быстрее, это может стоить ему не только потерей здоровья, а в большинстве случаев на кону стоит жизнь. Более подвержены возникновению патологии люди после 40 лет [3]. Ишемический инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения в результате, которого происходит отмирание участка головного мозга. Ишемия – это дефицит кровоснабжения на определённом участке органа или ткани. Чаще болезнь диагностируется у мужчин после 50 лет, имеющих вредные привычки. Сценарий его развития биполярен (полное выздоровление – летальный исход), обусловлен местоположением очага и своевременностью предоставления помощи [6].

Методика. Целью исследования было выявить и описать уровень тревоги и депрессии у пациентов с диагнозом ишемический и геморрагический инсульт, и способы поведения в данной кризисной ситуации. Для разработки рекомендации по улучшению эмоционального состояния больных. В исследовании приняли участие 40 пациентов из них 30 с ГБУЗ АО Шимановской больницы и 10 пациентов Приморской краевой клинической больницы №1. Состоявших из женщин и мужчин в возрасте от 54-76 лет. 26 пациентов с диагнозом ишемический инсульт из них 11 мужчин и 15 женщин, 14 с диагнозом геморрагический инсульт из них 6 мужчин и 8 женщин. Данные пациенты перенесли инсульт и находились в больнице на реабилитации. Использовались методики: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond A.S., Snaithe R.P.) предназначена для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги у больных находящихся на лечении или реабилитации [5]; «Индикатор копинг-стратегий» Амирхана Д. (адаптация Сирота Н.А. и Ялтонский В.М.) предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности [2]. Для количественной обработки данных использовался коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена.

Результаты

Таблица 1. Результаты по методике «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)» у пациентов с ОНМК

Вид инсульта	Тревога	Депрессия
Геморрагический инсульт	3	-
Ишемический инсульт	5	3

Данные постинсультные состояния могут быть обусловлены: ответной реакцией на болезнь, локализацией пораженных частей мозга, усугублением предшествующих заболеваний [1]. У 3 пациентов с геморрагическим инсультом выявлена тревога и не выявлена депрессия. У 5 пациентов с ишемическим инсультом выявлена тревога, у 3 наличие депрессии. Тревожное состояние характеризуется постоянным беспокойством пациентов по поводу жизненных обстоятельств, своей внешности или отношений с окружающими людьми и мыслями о том, что жизнь не будет прежней. Тревога - это страх и у каждого пациента он свой: кто-то боится не восстановиться, другие бояться за свой внешний вид или работоспособность. Депрессия возникает из-за ощущения беспомощности, потери своей жизни, непонимание своего существования, тем более, когда болезнь несёт физические последствия.

Таблица 2. Результаты по методике Д. Амирхан «Индикатор копинг-стратегий» у пациентов с ОНМК

Вид инсульта	Стратегия разрешения проблем	Стратегия поиска социальной поддержки	Стратегия избегания
Геморрагический инсульт	1	9	3
Ишемический инсульт	5	5	10

У пациентов с геморрагическим инсультом преобладает стратегия поиска социальной поддержки. Пациенты нуждаются во внешней опоре, физической и моральной поддержке значимых близких, эмпатичном и соучастном отношении, информационном содействии авторитетных специалистов. Также выявлены у 1 пациента стратегия разрешения проблемы – преобладание аналитико-синтетического поиска конструктивного пути преодоления возникшего затруднения с использованием личностных ресурсов и у 3 - стратегия избегания – доминирование нежелания или полный отказ от лечения в пассивных или агрессивных проявлениях.

У больных с ишемическим инсультом преобладает стратегия избегания проблем, 10 респондентов стараются избежать контакта с окружающей действительностью используя разные формы: уклоняясь от лечения или взаимодействия; отказываясь признавать наличие заболевания, ухудшения состояния; надежды и упования на чудо или веры в высшие силы с полным отсутствием действий на пути преодоления препятствия в виде болезни. По 5 пациентов используют стратегии разрешения сложившейся ситуации и поиск поддержки со стороны окружающих.

В группе пациентов с ОНМК преобладает стратегия поиска социальной поддержки у больных с геморрагическим инсультом; избегание существующей проблемы и своего состояния у пациентов с ишемическим инсультом.

По результатам статистической обработки с использованием коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена по методикам «Стиль поведения в конфликте» и опросника «Тревожность и Депрессия» у пациентов с ишемическим инсультом взаимосвязей не выявлено, у пациентов с геморрагическим инсультом получены следующие результаты (таблица 3).

Таблица 3. Результаты статистической обработки с использованием коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена по методикам «Стиль поведения в конфликте» и «Тревожность и Депрессия» у пациентов с геморрагическим инсультом

Коррелируемые показатели	Объем выборки	Значение коэффициента корреляции Спирмена, R	Уровень значимости отвержения гипотезы о независимости, а (односторонний критерий)
Поиск социальной поддержки / Депрессия	14	0,564	0,04
Принятие ответственности / Депрессия	14	0,580	0,03

Депрессивное состояние у пациентов с геморрагическим инсультом связано с поиском социальной поддержки и принятием ответственности. Оказавшись одномоментно беспомощным, зависимым, с различными нарушениями и в ситуации болезни, респонденты не в состоянии совладать со своими эмоциями. И с одной стороны поддержка со стороны семьи жизненно необходима, а с другой лишней раз указывает на ограниченность и аппраксию прежде успешного человека, провоцируя агрессивные и депрессивные тенденции. А путь к принятию ответственности лежит через принятие диагноза и готовности моделировать и пытаться реализовывать жизнь с начала.

Обсуждение. По результатам исследования у 8 пациентов отмечена тревога, у 3 – депрессия из 40 участников. Данный факт свидетельствует о необходимости медицинской и психологической коррекции, поддержки физического и эмоционального состояние больных. Рекомендуем оказание помощи исходя их способов переживания ситуации. Для пациентов с потребностью поиска социальной поддержки необходимо подключать родственников в реабилитационный процесс, рекомендовать группы сопровождения и принятия, обеспечивать возможность выполнения посильного труда и определенных задач. У лиц с избеганием болезни в

психологической коррекции доминирует обучение адаптивным навыкам совладания со стрессом и формирование эффективного комплаенса. У лиц с планированием решения проблемы эффективным будет взаимодействие и построение совместно с лечащим врачом маршрута реабилитации.

Выводы и практические рекомендации. Полученные результаты позволяют сформулировать следующие выводы: у 3 пациентов с геморрагическим инсультом выявлена тревога и не выявлена депрессия. У 5 пациентов с ишемическим инсультом выявлена тревога и у 3 отмечено наличие депрессии. Исходя из этого, можно дать рекомендации по эффективной реабилитации пациентов с ОНМК: обучение адаптивным навыкам совладания со стрессом, обеспечение качественным и конструктивным общением с лечащим врачом, предоставление необходимой информации о лечении и построение схемы медицинской и психологической реабилитации, включение родственников в реабилитационный процесс для преодоления и проживания кризисного состояния.

1. Гоголева А.Г., Захаров В.В. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов после инсульта: распространенность, подходы к диагностике и терапии // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 34. С. 36–44. DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-34-36-44

2. Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений: психологический практикум. СПб.: Речь, 2010. 141 с.

3. Куташов В.А., Сазонов И.Э., Ульянова О.В. Современная терапия цереброваскулярных заболеваний в Воронежском регионе // Молодой ученый. 2016. № 13. С. 113 – 118.

4. Светкина А.А. Психологическая реабилитация больных с ОНМК // Медицинская психология в России. 2016. Т. 8. № 5. С. 7.

5. Сорокина И.Б. Депрессия у больных ишемическим инсультом. Дисс. канд. мед. наук. М., 2005. 219 с.

6. Ярош А.С., Пирогова Л.А., Филина Н.А. Современное состояние проблемы острых нарушений мозгового кровообращения // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2014. № 3 (47). С. 17-20.

7. Coyne J.C., Van Sonderen E. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) is dead, but like Elvis, there will still be citations // Journal of Psychosomatic Research. 2012. № 73(1). P. 77–78. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2012.04.002

8. Li W., Xiao W-M., Chen Y-K., Qu J-F., Liu Y-L., Fang X-W., Weng H-Y., Luo G-P. Anxiety in patients with acute ischemic stroke: risk factors and effects on functional status // Front. Psychiatry. 2019. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00257

9. Pohjasvaara T., Leppavuori A., Siira I. Frequency and clinical determinants of poststroke depression // Stroke. 1998. № 29 (11). DOI: 10.1161/01.STR.29.11.2311

10. Tang J., Zhen Y., Yu L., Lv C., Zheng J., Liang H. Analyzing the neuropsychological characteristics and changes in serum markers of patients with chronic cerebral circulation insufficiency // Rev Assoc Med Bras. 2018. № 64(1). DOI: 10.1590/1806-9282.64.01.41.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСУЖДЕННЫХ С РАССТРОЙСТВОМ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ

А.А. МАРТЫНОВА

В статье рассматриваются личностные особенности осужденных по корыстным преступлениям в первоначальный период отбывания наказания. Результат исследования показал, что в группе мужчин с расстройством приспособительных реакций достоверно чаще наблюдается сензитивность ($M=5,98$, $SD=1,46$), экстраверсия ($M=5,0$, $SD=1,24$). В группе осужденных мужчин без расстройств приспособительных реакций выражены такие качества как интроверсия ($M=4,66$, $SD=1,67$) и сензитивность ($M=4,9$, $SD=1,94$), так же ярко выражен показатель аггравации ($M=4,03$, $SD=2,04$). У женщин с расстройством приспособительных реакций наиболее ярко выражены такие черты как сензитивность ($M=6,43$, $SD=1,47$), ригидность ($M=5,33$, $SD=1,44$), тревожность ($M=5,03$, $SD=1,29$). Тогда как у женщин без расстройств приспособительных реакций ведущими характеристиками выступают ригидность ($M=4,5$, $SD=2,06$), интроверсия ($M=4,43$, $SD=1,6$), социальная желательность ($M=4,1$, $SD=1,44$).

Ключевые слова: осужденные, характерологические особенности, расстройства приспособительных реакций, пенитенциарное учреждение, корыстные преступления, кража.

В январе – декабре 2020 года на территории России зарегистрировано 2 024 337 преступлений, что на 32 805 больше, чем за аналогичный период прошлого года (+1,6 %). Более трети всех зарегистрированных преступлений (42,5 %) составляют хищения чужого имущества, совершенные путем краж – 774 159 (+2,3 %), мелкого хищения – 19 091(+37,7 %), присвоения или растраты – 15 324 (-0,8 %), грабежей – 45 815(-8,6 %), разбоев – 6 739(-9,8 %).

По мнению различных авторов, личность осужденного – это интегральное качество человека, который выбрал и совершил те или иные преступные действия для удовлетворения своих потребностей вследствие присущих ему индивидуально-психологических особенностей, социальных установок [1].

Личность осужденного вызывает интерес в первую очередь потому, что именно она является носителем причин совершения преступления: поэтому можно сказать, что эта личность – основное и важнейшее звено всего механизма преступного поведения, и, соответственно, ее особенности, которые порождают такое поведение [5].

Личность – основное и важнейшее звено всего механизма преступного поведения. Те ее особенности, которые порождают такое поведение, должны быть непосредственным объектом предупредительного воздействия [4].

Рассматривая позиции современных отечественных авторов (А.Д. Глоточкина, В.Г. Деева, К.Е. Игошева,, В.Ф. Пирожкова,

А.И. Ушатикова и др.) о влиянии мест лишения свободы на характерологические особенности личности заключенного, можно привести в пример высказывание А.И. Ушатикова: «Условия мест лишения свободы не могут не влиять на характер осужденного. В развитии нравственных черт, характеризующих систему доминирующих отношений осужденного» [3].

При изучении психологии характера осужденного необходимо обратить внимание на непатологические аномалии личности. Они могут проявляться в повышенной возбудимости, эмоциональной неустойчивости, импульсивности и в социально-психологических комплексах (М.И. Еникеев, 1996), предрасположенности к рассудочной деятельности или экспансивности (А.Ф. Лазурский, 1921; В.Ф. Пирожков, 1997), преобладании волевой или эмоциональной стороны (Ф.С. Мохов, 1972), импульсивности (К.Е. Игошев, 1974) [2].

Существует взаимосвязь между чертами характера и видом преступления. Например, у корыстного преступника (кражи, хищения) в характере проявляются тяга к спиртному, слабоволие, жадность и корысть, неадекватное восприятие действительности, бедность интеллектуальных интересов, неуважение к людям. У насильственных преступников (грабежи, бандитизм, разбойные нападения, хулиганство, убийства, нанесение тяжких телесных повреждений) – озлобленность, агрессивность, жестокость, мстительность, аффективность, неумение контролировать свои поступки.

Целью данного исследования является изучение характерологических свойств осужденных по корыстным преступлениям в первоначальный период отбывания наказания.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 300 осужденных по ст. 158 УК РФ (кража). 240 осужденных имеют расстройства приспособительных реакций (F43.2 по МКБ-10). Из них 120 осужденных первый раз (60 женщин и 60 мужчин), а также 120 испытуемых-с многократной судимостью (60 женщин и 60 мужчин). В качестве контрольной группы - 60 осужденных не имеющих расстройства приспособительных реакций (30 женщин: из них 15 осужденных с одной судимостью и 15 осужденных с многократной судимостью и 30 мужчин: 15 осужденных с одной судимостью и 15 осужденных с многократной судимостью). Возраст испытуемых от 18 до 35 лет. Исследование проводилось на осужденных, пребывающих в колонии не более 3 месяцев, т.е. в период адаптации к условиям заключения. Диагноз «Расстройство приспособительных реакций» (F43.2 по МКБ-10) был поставлен врачом психиатром, что отражено в личных делах осужденных.

Исследование характерологических особенностей у осужденных проводилось при помощи индивидуально-типологического опросника (ИТО).

Результаты и их анализ. В результате проведенного исследования были выявлены следующие достоверно значимые различия. Анализ среднегрупповых профилей в группе мужчин позволяет говорить о том, что в профиле характерологических свойств респондентов с расстройствами приспособительных реакций, акцентуированными являются сензитивность ($M=5,98$, $SD=1,46$), экстраверсия ($M=5,0$, $SD=1,24$). Можно говорить о том, что полярные тенденции указывают на эмоциональную напряженность осужденных, их внутреннюю конфликтность. Так сочетание эмоциональной лабильности и экстраверсии указывает на неустойчивую личность, у которой присутствуют черты высокой социальной активности. Поскольку излишняя эмоциональность влияет на репутацию осужденного в условиях ИТУ, данное сочетание характерологических черт может приводить к расстройствам приспособительных реакций. В группе осужденных без расстройств приспособительных реакций индивидуальные особенности более сбалансированы, так как в профиле выражены такие качества как интроверсия ($M=4,66$, $SD=1,67$) и сензитивность ($M=4,9$, $SD=1,94$). Эти тенденции создают возможность для поведения, направленного на избегание конфликтов, поиск своей «ниши» в условиях ИТУ. Одновременно с этими характеристиками в этой группе респондентов ярко выражен показатель аггравации ($M=4,03$, $SD=2,04$), указывающий на стремление симулировать либо нарочито усиливать признаки болезненных состояний. Действия осужденных-аггравантов являются, как правило, неслучайными и носят продуманный характер.

Анализ среднегрупповых профилей в группе женщин с расстройством приспособительных реакций показал, что у них наиболее ярко выражены такие черты как сензитивность ($M=6,43$, $SD=1,47$), ригидность ($M=5,33$, $SD=1,44$), тревожность ($M=5,03$, $SD=1,29$). Как и в группе мужчин имеет место внутренняя конфликтность, несбалансированность поведенческих проявлений. С одной стороны — это избыточная тревожность, склонность к навязчивым страхам и паническим реакциям, зависимость от чужого мнения, конформность; с другой — ригидность, инертность, подозрительность, склонность к конфликтам. В группе женщин без расстройств приспособительных реакций ведущими характеристиками в среднегрупповом профиле выступают ригидность ($M=4,5$, $SD=2,06$), интроверсия ($M=4,43$, $SD=1,6$), социальная желательность ($M=4,1$, $SD=1,44$). Можно говорить о том, что их характерологические особенности указывают

на замкнутое, отгороженное поведение, выраженный индивидуализм в сочетании с конфликтностью. Вряд ли эта характеристика является личностной чертой осужденных, что позволяет говорить о том, что часть женщин демонстрировала неискренность, обусловленную представлениями о потенциальной возможности манипуляции и допустимости искажения ответов в данной ситуации.

В таблице 1 приведены достоверно значимые различия в характерологических свойствах у осужденных по корыстным преступлениям.

Таблица 1. Особенности характерологических свойств личности у осужденных по корыстным преступлениям

Осужденные по корыстным преступлениям										
Наименование показателей	С расстройствами приспособительных реакций		Без расстройств приспособительных реакций		F	P<				
	M	SD	M	SD						
Социальная желательность	2,20	1,42	3,13	2,15	6,67	0,01				
Аггравация	2,67	1,49	4,03	2,05	14,59	0,00				
Экстраверсия	5,00	1,24	3,54	1,74	23,81	0,00				
Агрессивность	4,35	1,36	3,44	1,60	9,24	0,00				
Сензитивность	5,98	1,46	4,90	1,94	10,07	0,00				
Тревожность	4,87	1,64	3,44	1,59	18,44	0,00				
Группа мужчин (НП1 – наличие расстройства приспособительных реакций, НП2 – число судимостей)										
	Первая судимость		Многokратная судимость	Первая судимость		Многokратная судимость			F	P<
	M	SD		M	SD	M	SD	M		
Социальная желательность	3,40	1,35	2,27	1,39	3,22	1,48	2,00	1,63	2,78	0,05
Аггравация	2,73	2,05	2,33	1,18	4,33	1,87	5,50	1,96	8,04	0,0001
Экстраверсия	4,87	1,41	5,47	1,06	3,44	1,42	3,70	2,50	4,19	0,01

Агрессивность	5,00	1,89	4,13	1,06	3,44	1,74	3,10	1,60	3,45	0,02
Группа женщин (НП1 –наличие расстройства приспособительных реакций, НП2 – число судимостей)										
	Первая судимость		Множественная судимость		Первая судимость		Множественная судимость		F	P<
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Социальная желательность	1,53	0,92	1,60	1,24	3,13	1,89	5,13	2,64	11,02	0,00001
Экстраверсия	5,53	0,99	4,13	0,99	3,63	1,60	3,50	1,60	6,98	0,0001
Сензитивность	6,60	1,30	6,27	1,67	4,38	1,77	3,13	1,73	10,93	0,00002
Тревожность	4,53	1,30	5,53	1,13	3,88	1,81	3,38	1,51	5,09	0,004
Половые различия в характерологических свойствах										
	С расстройствами приспособительных реакций				Без расстройств приспособительных реакций				P<	F
	Первая судимость		Множественная судимость		Первая судимость		Множественная судимость			
	Муж.	Женщ.	Муж.	Женщ.	Муж.	Женщ.	Муж.	Женщ.		
Социальная желательность	3,40	1,53	2,27	1,6	1,53	3,13	1,60	5,13	6,12	0,0007

Агравация	2,73	4,33	2,33	5,50	2,40	2,50	3,20	3,63	4,91	0,0001
Экстраверсия	4,87	5,53	5,47	4,13	3,44	3,63	3,7	3,5	4,88	0,0001
Агрессивность	5,00	3,44	4,13	3,10	4,60	3,50	3,67	3,63	2,48	0,02
Сензитивность	5,47	5,56	5,60	5,80	6,60	4,38	6,27	3,13	4,65	0,0001
Тревожность	4,87	3,33	4,53	3,50	4,53	3,88	5,53	3,38	3,11	0,005

Примечание: p – уровень доверительной вероятности, F-критерий Фишера

Экстраверсия в большей степени выражена у мужчин с расстройством приспособительных реакций вне зависимости от количества судимостей ($F=4,19$, $p < 0,01$). В группе мужчин с первой судимостью и расстройством приспособительных реакций достоверно чаще присутствует конфликт тенденций к социальной желательности ($F=2,78$, $p < 0,05$) и агрессивности ($F=3,45$, $p < 0,02$). По-видимому, первая тенденция связана с желанием показать себя в лучшем свете, вторая - отстоять свои индивидуальные интересы. Агравация достоверно чаще встречается у мужчин с многократной судимостью без расстройств приспособительных реакций ($F=8,04$, $p < 0,0001$).

Женщины с первой судимостью и расстройствами приспособительных реакций более экстравертированы ($F=6,98$, $p < 0,0001$) и сензитивны ($F=10,93$, $p < 0,00002$), что в новых социальных условиях и может стать причиной дезадаптации. Тревожность достоверно чаще встречается у женщин с

многократной судимостью и расстройствами приспособительных реакций, что соотносится с результатами, полученными в предыдущих параграфах ($F=5,09$, $p < 0,004$). Лживость, неискренность достоверно чаще встречается у женщин с многократной судимостью без расстройств приспособительных реакций, что видимо связано с закреплением деструктивных реакций и нежеланием их изменять ($F=11,02$, $p < 0,00002$).

При изучении половых особенностей отбывающих наказание респондентов было выявлено, что социальная желательность ($F=6,12$, $p < 0,0007$) и аггравация ($F=4,91$, $p < 0,0001$) достоверно чаще выражена у женщин с многократной судимостью, а у мужчин с многократной судимостью достоверно больше выражена сензитивность ($F=4,65$, $p < 0,0001$) и тревожность ($F=3,11$, $p < 0,005$). Можно предположить, что, сталкиваясь с опытом тюремного заключения женщины в большей степени склонны «закрываться», проявлять неискренность и симулировать, тогда как мужчины невротизируются, или же проявляют склонность, подчеркивать, преувеличивать свои черты. Обобщая изучение личностных особенностей, осужденных по корыстным преступлениям, можно сделать следующие выводы:

- Осужденные с расстройством приспособительных реакций характеризуются внутренней конфликтностью, несбалансированностью поведенческих проявлений: эмоциональная лабильность, экстравертированность сочетается с ригидностью, инертностью, подозрительностью, склонностью к конфликтам. Тогда как в группе осужденных без расстройства приспособительных реакций наиболее выражена интроверсия, создающая возможность для избегания конфликтов, поиска своей «ниши».

- Мужчины с первой судимостью переживают конфликт между социальной желательностью и агрессивностью; для многократно судимых женщин характерна выраженная склонность к аггравации, социальной желательности, неискренности, для мужчин – повышение сензитивности и тревожности.

1. Алексеева Т.В. Характерологические особенности личности осужденных журнал: Бюллетень медицинских интернет-конференций №3 2014, 136с.

2. Дмитриев Ю.А., Казак Б.Б. пенитенциарная психология Учебник Ростов-на-Дону, 2007, 205с.

3. Майоров О.А. Характерологические особенности личности осужденных. Вестник Санкт-Петербургского Университета МВД России №3(39) 2008, 101с.

4. Суворова Н.В., Демьяненко И.А. Анализ психологической структуры женской преступности Источник: экономика и управление в современных условиях 2017, 250-254 с.

5. Эминов В.Е., Антонян Ю.М. Личность преступника и ее формирование Актуальные проблемы российского права. 2015. № 1 (50) 107-112 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ БУЛЛИНГА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

М.А. МИКАЕЛЯН, Н.В. АЙВАЗЯН

В статье представлены определение, особенности и причины буллинга. Проведено исследование для изучения уровней самооценки и агрессивности младших школьников в зависимости от статуса жертвы и буллера. Использовались следующие методики: опросник «Ситуация буллинга в школе» В.Р. Петросянца, тест агрессивности Басса-Дарки, методика изучения уровня самооценки Дембо-Рубинштейна, анкета «Буллинговая осведомленность» составленная авторами. Согласно данным исследования, половина учеников начальной школы подвергаются буллингу. Большинство из них не озвучивают об этом, делают вид, что ничего не произошло, избегают обсуждения с кем-либо о случившемся. Младшие школьники не вмешиваются в ситуацию буллинга, если это происходит не с ними, но в результате чувствуют себя виновными. У буллеров преобладает высокий и средний уровень самооценки, у жертв - средний и низкий уровень самооценки. У буллеров выражены вербальная агрессия, косвенная агрессия и негативизм, они не чувствуют себя виноватыми в своих действиях. У жертв сильнее всего проявляется чувство вины, в основном избегают проявить физическую и косвенную агрессию.

Ключевые слова: буллинг, буллер, школьное насилие, младший школьный возраст, самооценка, агрессивность.

Введение. Буллинг - это длительное физическое или психологическое насилие со стороны отдельного лица или группы в отношении другого человека, который не может защитить себя в данной ситуации [3].

Буллинг состоит из четырех основных компонентов:

- Агрессивное и негативное поведение;
- Проводится регулярно;
- Происходит в отношениях, в которых участники обладают неравной властью;
- Такое поведение преднамеренное, спланированное [5].

В структуру буллинга входят три элемента: преследователь (буллер), жертва и наблюдатель. Буллер - это тот, кто организует или непосредственно руководит издевательством, в то время как жертвой могут быть дети, занимающие разные позиции в обществе, в основном с физическими недостатками или другими внешними особенностями, но возможно, что

травля происходят из-за несогласия. Наблюдателью обычно характерны чувство вины и чувство собственной неспособности [9].

Школьное насилие включает в себя различные действия насильника против жертвы, которые, по словам Малкиной-Пых [7], унижают жертву посредством эмоционального, физического, экономического, сексуального насилия или агрессии.

Физическое и эмоциональное насилие обычно сочетаются. Издевательство может продолжаться долго, вызывая у жертвы травмирующие чувства [6].

О.А. Мальцева отмечает, что существует еще один вид школьного насилия - кибербуллинг или интернет-травля. То есть жертва получает оскорбления и угрозы по электронной почте или по другим электронным средствам [8].

Буллинг - это в значительной степени секретный процесс для окружающих, но дети, подвергшиеся издевательствам, испытывают психические припадки разной степени тяжести, которые могут привести к тяжелым последствиям, включая самоубийство. И неважно, какой вид насилия был применен - физический или психологический.

Результаты опроса, проведенного Д. Олвеус [10], показывают, что 8-10% от общего числа детей в школе являются «агрессорами», 7% - типичными жертвами, а 3-4% школьников одинаково и насильники, и жертвы. Около четверти учащихся являются «ситуативными» буллерами, поскольку они нерегулярно исполняют роль школьных насильников. Исследователь описывает 50% школьников как «не участников».

По словам Н.О.Зиновьевой и Н.Ф.Михайловой [4] школьному насилию способствуют:

- Анонимность больших школ и ограниченность выбора учебных заведений;
- Неблагоприятная атмосфера в учительском коллективе;
- Безразличное отношение учителей.

Школьный буллинг имеет свои причины. Они обусловлены как внешними факторами (взаимоотношения сверстников, физические и расовые особенности детей, средовые факторы и т.д.), так и индивидуальными характеристиками детей, подвергшихся насилию в школе. У детей, подвергшихся травле и унижению, проявляются различные формы поведения: замкнутость, тенденция к насилию, суицидальные наклонности, разные типы зависимостей.

Склонность к насилию обычно проявляется у определенных типов детей. Е.В. Гребенкин [2] отмечает, что есть три основных фактора, способствующих агрессивному поведению детей:

- Личностный (низкий уровень воспитания; неадекватно низкая самооценка; сильная импульсивность; злоупотребление алкоголем, наркотиков, компьютерных игр; высокая рискованность; слабое чувство самосохранения);
- Поведенческий (деструктивное поведение; склонность к вандализму; пустая трата времени; плохая успеваемость в школе; частые пропуски в школе; ранняя судимость);
- Социальный (постоянное применение насилия в обществе, иногда называемое культом насилия; влияние СМИ; девиантное поведение родителей; низкий социально-экономический статус семьи; зависимость от программ социальной помощи; домашнее и сексуальное насилие; наличие друзей с девиантным поведением).

Почти во всех странах буллинг чаще встречается среди мальчиков, чем среди девочек, и больше мальчиков становятся жертвами насилия. Буллинг не просто шутка или хамство, это своеобразная форма отношений.

Мальчики и девочки прибегают к разным формам буллинга. Если мальчики чаще прибегают к физическому насилию, девочки прибегают к более опосредованным мерам, таким как распространение сплетен и исключение из группы общения. Однако эта разница относительна и в настоящее время начинает уменьшаться [1].

Методика. С целью изучения особенностей буллинга в начальной школе было проведено исследование с участием 40 учеников (20 девочек и 20 мальчиков) и 8 учителей. Согласно гипотезе исследования предполагалось, что уровни самооценки и агрессивности младших школьников различаются в зависимости от статуса буллера и жертвы.

В ходе исследования использовались следующие методики:

- Опросник «Ситуация буллинга в школе» В.Р.Петросянца. Опросник включает вопросы о личном опыте подвержения насилию, о реакции на буллинг, о ситуациях издевательств со стороны сверстников.
- Тест агрессивности Басса-Дарки, цель которого выявление форм и показателей агрессии. Ответы оцениваются по восьми шкалам: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины / аутоагрессия.
- Методика Дембо-Рубинштейна, которая направлена на изучение уровня самооценки детей.

- Анкета «Буллинговая осведомленность» составленная авторами. Анкета включает 7 вопросов, цель которых - изучить осведомленность учителей о наличии буллинга среди школьников, о противодействии буллингу в школе, о работах, направленных на создание антибуллинговой стратегии в школах.

Результаты и обсуждение. Согласно результатам опросника «Ситуация буллинга в школе», 40% учеников начальной школы считают, что иногда подвергаются насилию; 60% опрошенных считают, что не подвергались буллингу.

70% учащихся, подвергшихся буллингу, не знают, почему над ними издеваются, а 30% думают, что они бедные, поэтому подвергаются насилию.

На вопрос «Как ты поступаешь в ситуации буллинга?» ученики начальной школы дали следующие ответы: 38% делают вид, что ничего не произошло; 25% детей становятся слабыми, беспомощными; 10% ни с кем не разговаривают; 7% после насилия пропускают занятия; 10% в случае буллинга пытаются объяснить, что так нельзя поступать; 10% учеников считают, что они не испытывали насилие по отношению к ним.

50% учеников начальной школы заявляют, что они были свидетелями буллинга в своем классе, 50% учеников отмечают, что не были свидетелями насилия.

На вопрос «Как ты поступал, когда твой сверстник был в ситуации буллинга?» 40% учеников ответили, что ничего не делали, потому что это их не касается. 40% учеников ничего не делали, но чувствовали, что должны помочь. 20% учеников начальных классов пытались помочь каким-то способом.

На вопрос «Ты когда-нибудь участвовал в буллинге в отношении другого ученика?» 40% учеников начальной школы ответили, что участвовали, 60% никогда не участвовали.

Таким образом, ученики начальной школы в основном подвергаются буллингу или становятся свидетелями такой ситуации. Некоторые из них думают, что над ними издеваются, потому что они бедны. В ситуациях буллинга большинство жертв проявляют замкнутость, беспомощность, беспокойство и страх. Учащиеся начальной школы обычно не вмешиваются в ситуацию буллинга и не поддерживают жертву.

Количественный анализ результатов метода Басса-Дарки показал, что 10% учеников младших классов используют физическую агрессию, 7% - косвенную агрессию, 10% проявляют раздражительность, нервозность, 15% - негативизм, 15% выражают гнев, зависть, проявляют ненависть к окружающим. Эти чувства обусловлены неудовлетворенностью кем-то или

целым миром из-за реальных или вымышленных страданий. У 12% школьников проявляется подозрительность, недоверие и осторожность по отношению к людям, они думают, что окружающие намереваются причинить вред. 21% учеников начальной школы проявляют вербальную агрессию в момент выражения отрицательных эмоций, у 10% выявлена аутоагрессия - негативное отношение и действия по отношению к самому себе.

Таким образом, словесная агрессия является наиболее сильным из видов агрессии в младшем школьном возрасте, средние проявления имеют негативизм и обида, слабые проявления - косвенная агрессия и чувство вины.

Количественные данные метода Дембо-Рубинштейна представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты методики Дембо-Рубинштейна для младших школьников /n=40/

Параметр	Высокий	Средний	Низкий
Уровень самооценки	22%	50%	28%
Уровень притязаний	22%	52%	26%

Приведенные данные показывают, что 22% учащихся начальной школы имеют высокий уровень самооценки, 50% - средний уровень, 28% - низкий уровень. Соответственно, 22% учеников начальной школы имеют высокий уровень притязаний, 52% - средний уровень и 26% - низкий уровень притязаний.

Таким образом, у младших школьников преобладают средний уровень самооценки и притязаний, при этом, уровень притязаний во многом совпадает с уровнем самооценки. Существует линейная связь между уровнем притязаний и самооценкой: если самооценка высокая, то показатель уровня притязаний тоже высокий, и наоборот.

По результатам опросника «Ситуация буллинга в школе» были выделены две группы детей: буллеры (инициаторы буллинга) и жертвы. Ниже продемонстрированы основные отличия их показатели самооценки и агрессивности. Показатели уровня самооценки представлены на рисунке 1.

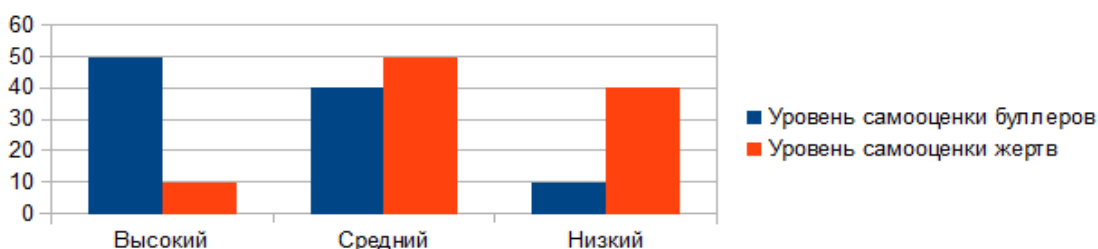


Рисунок 1 – Проявления самооценки у буллеров и жертв младшего школьного возраста

Данные показывают, что 50% буллеров и 10% жертв имеют высокую самооценку, 40% буллеров и 50% жертв имеют среднюю самооценку, 10% буллеров и 40% жертв имеют низкую самооценку.

Шкалы агрессивности буллеров и жертв представлены на рисунке 2.

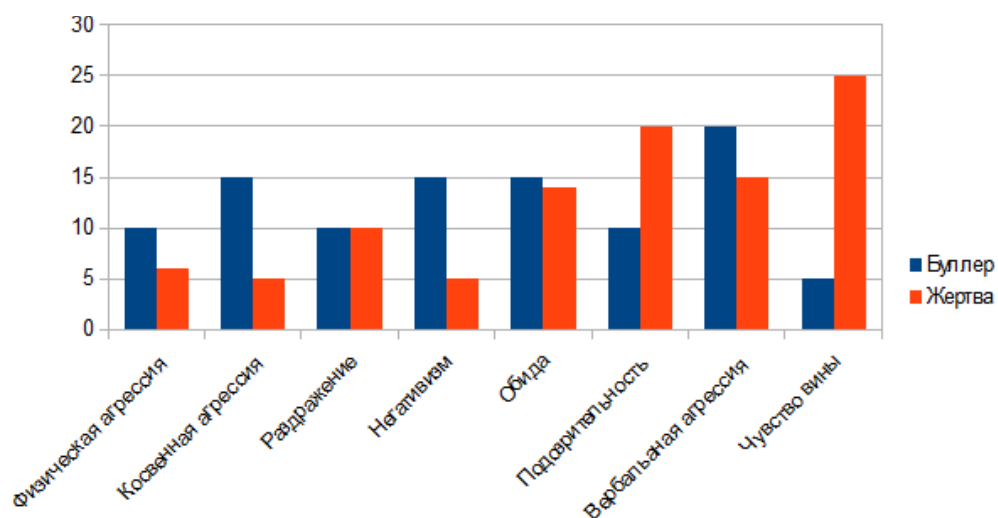


Рисунок 2 – Проявления агрессии у жертв и буллеров младшего школьного возраста

Из диаграммы видно, что у буллеров и жертв одинаково проявляется фактор раздражение, у 10% буллеров преобладает физическая агрессия и подозрительность. Около 15% буллеров демонстрируют косвенную агрессию, негативизм и обиду, а жертвы - вербальную агрессию. У буллеров 20% проявляется вербальная агрессия, а у жертв 25% - чувство вины, 20% - подозрительность, 14% - обида. Около 5% буллеров испытывают чувство вины, а жертвы – негативизм, косвенную агрессию. Около 6% жертвам характерна физическая агрессия.

Из полученных данных можно сделать вывод, что наша гипотеза подтвердилась: буллеры и жертвы в младшем школьном возрасте имеют различия в проявлениях самооценки и агрессивности. У буллеров более высокая самооценка и они более агрессивны, чем жертвы.

В результате анкетирования учителей (анкета «Буллингвая осведомленность») получены следующие результаты. В исследуемой школе нет стратегии борьбы с буллингом, в школе нет специального персонала, который бы реагировал на буллинг. Почти во всех классах есть ученики, которые подвергаются насилию. В основном жертвами буллинга становятся физически слабые дети или дети с различными внешними особенностями.

Выводы и практические рекомендации. Анализ результатов исследования позволяет сделать следующие выводы.

- Почти половина учеников начальной школы подвергаются или становятся свидетелями буллинга в школе. Жертвами буллинга становятся в

основном социально неблагополучные ученики или ученики с внешними особенностями.

- Большинство младших школьников, подвергшихся буллингу, не озвучивают об этом, делают вид, что ничего не произошло, при этом чувствуют себя слабыми, беспомощными, избегают обсуждения с кем-либо о случившемся, предпочитают не ходить в школу после ситуации насилия.

- Примечательно, что в момент травли большинство учеников не понимают, почему с ними так поступают.

- Подавляющее большинство учеников младших классов не вмешиваются в ситуацию буллинга, если это происходит не с ними. Они становятся «зрителями», но в результате многие из них чувствуют себя виноватыми.

- У буллеров преобладает высокий и средний уровень самооценки, низкий уровень самооценки почти не проявляется. У жертв преобладает средний и низкий уровень самооценки, высокий уровень самооценки проявляется редко.

- У буллеров младшего школьного возраста выражены словесная форма агрессии и негативизм, они часто прибегают к косвенной агрессии, в целом не чувствуют себя виноватыми в своих действиях. В этом возрасте буллеры не всегда прибегают к физической агрессии, они предпочитают косвенную вербальную агрессию.

- У жертв младшего школьного возраста сильнее всего проявляется чувство вины, при этом, они часто не понимают, в чем виноваты. Жертвы подозрительны, раздражительны, легко обижаются, при необходимости используют вербальную агрессию, в основном избегают проявить физическую и косвенную агрессию.

- Как правило, в школах нет программы или стратегии борьбы с буллингом. В школах нет специального персонала, который бы реагировал на буллинг.

- Психологическая работа по преодолению буллинга должна следовать определенным принципам, а именно: согласованность, последовательность, системность, применение разных подходов с учетом возрастных и психологических особенностей участников буллинга, включение педагогов, сверстников, родителей.

1. Глазман О.Л. Психологические особенности участников буллинга / О.Л. Глазман // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. – СПб, 2009. - № 105. – С. 159-165.

2. Гребенкин Е.В. Профилактика агрессии и насилия в школе: учебно-

методический комплекс. Ростов н/Д.: Феникс, 2006.

3. Докукина Т.В. Буллинг - травля в школе /Т.В. Докукина – М.: ОО «Белорусская ассоциация врачей», 2011.

4. Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.

5. Лэйн Д.А. Школьная травля (буллинг) / Д. А. Лэйн / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zipsites.ru/psy/psyib/info.php?414>. – Дата доступа: 20.03.2020.

6. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. - М.: Изд-во Эксмо. – 2006. – 1008 с.

7. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо. – 2005. – 960 с.

8. Мальцева О.А. Профилактика жестокости и агрессивности в подростковой среде и способы ее преодоления / О.А. Мальцева // Тюменский государственный университет – 2009. – № 7. – С. 51–54.

9. Фалд Т. Буллинг. Офисные хулиганы / Т. Фалд, В. Кичкаев // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyfactor.org/lib/bulling.htm> - Дата доступа: 20.01.2021.

10. Olweus D. Low School Achievement and Aggressive Behaviour in Adolescent Boys //Magnusson D., Allen V. (Eds.). Human Development. An interactional Perspective. New York: Academic Press, 1983.

ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ

Ю.Ю. НЕЯСКИНА

В статье представлен анализ результатов эмпирических исследований временной перспективы и отношения ко времени собственной жизни осужденных к лишению свободы. Показано, что существуют выраженные особенности временной трансспективы осужденных как социальной категории, выражающиеся в своеобразии взаимосвязи временных локусов, «выпадении» настоящего из временного континуума, идеализации картины будущего, «псевдоосмысленности» и нереалистичных установках в отношении будущего как компонента временной перспективы. Специфика осмысления различных временных локусов, ориентации на тот или иной компонент временного континуума, встроенности будущего в картину временной трансспективы различна у заключенных и лиц, не имеющих судимости. Кроме того, выявлена как гендерная специфика, так и особенности, связанные со сроком заключения (так, например, показана различная картина взаимосвязей временных локусов у мужчин и женщин, разная степень интегрированности компонентов временной перспективы у осужденных на большой и малый срок и др.).

Ключевые слова: хронотоп, временная перспектива, временная трансспектива, прошлое, настоящее, будущее, осмысленность жизни.

Многочисленные эмпирические исследования свидетельствуют об изменении временной трансспективы личности под влиянием объективно экстремальных обстоятельств и субъективно сложных жизненных ситуаций.

Так исследователи говорят о расщеплении темпоральной структуры, временной дезориентации субъекта, рассинхронизации временных локусов, дефицитарности смысловой наполненности одной или нескольких временных зон и т.д. [1].

Сталкиваясь с трудностями, приводящими к необходимости изменения привычного жизненного уклада, смене образа жизни, перестройке системы ценностей и иерархии целей, человек в большей или меньшей степени осознанно избирает в качестве стратегии совладания «уход» в какой-либо из компонентов временного континуума. «Застревание в прошлом», невротическая устремленность в будущее и его безосновательная идеализация, фиксация на настоящем моменте жизни (как правило, гедонистическая) в ущерб планированию и протраиванию жизненной перспективы могут выступать как вспомогательными механизмами, действительно позволяющими личности пережить сложную ситуацию, так и «якорями», блокирующими каналы взаимодействия субъекта с миром.

Целью нашего исследования стало изучение временной перспективы и отношения ко времени собственной жизни у осужденных к лишению свободы.

Лишение свободы – всегда крушение жизненных планов человека, радикальная смена образа жизни. Попадая в места лишения свободы, человек вынужден пребывать в определенной среде, общаться с ограниченным кругом лиц, подчиняться режиму учреждения, приспосабливаться к определенным правилам, сложившимся в исправительном учреждении, в том числе к криминальной субкультуре. Возникающие негативные психические состояния и поведенческие проявления заключенных протекают на фоне необходимости адаптации к условиям содержания в конкретном учреждении, исполняющем наказание. Таким образом, с одной стороны, ситуация заключения является объективно экстремальной и переживается личностью как некий водораздел, лишаящий человека возможности справляться с возникающими сложностями привычными для него способами. С другой стороны, пребывание в условиях тюремного заключения оказывается для человека ситуацией объективного изменения хронотопических характеристик образа мира. Очевидно, что пространство и время в своей взаимосвязи являются своего рода координатной сеткой, внутри которой разворачивается жизненный план каждого конкретного человека. Данное И.А. Бродским определение тюрьмы («недостаток пространства, возмещаемый избытком времени»), являя собой емкую метафору нераздельности пространства и времени как координат жизни человека, художественно отражает идею о том, что в ситуации объективного

изменения пространственных характеристик почти наверняка подлежат изменению и временные характеристики личности. В. Некрасова отмечает, что «деформация жизненного пространства всегда сопровождается изменением субъективного восприятия времени», которое может выражаться в его (времени) «замедлении», «убыстрении», «остановке», а в отдельных случаях – к «вневременности бытия», потери чувства реальности, проживанию «псевдожизни», построению «псевдобудущего» [6].

База исследования 1: осужденные к лишению свободы ФГУ ИК №6 УФСИН России по Камчатскому краю – всего 60 человек. Из них 30 - респонденты, осужденные к лишению свободы на большой срок наказания (от 8 до 17,6 лет), и 30 человек - осужденные к лишению свободы на малый срок наказания (от 2,6 до 8 лет). Контрольную группу составили 30 мужчин, не имеющих судимости.

База исследования 2: 60 женщин в возрасте от 18 до 54 лет. В экспериментальную группу вошли женщины, осужденные к лишению свободы и отбывающие наказание в ИК №7 (с. Мильково) – 30 человек, контрольную группу составили 30 женщин, не имеющих судимости.

База исследования 3: объединенные выборки осужденных к лишению свободы (90 человек) и не имеющих судимости (60 человек) мужчин и женщин.

В первом исследовании, проведенном на мужских выборках осужденных на большой и малый сроки (Неяскина Ю.Ю., Сухинина К.М., 2008) был выявлен парадоксальный на первый взгляд факт: респонденты, осужденные на больший срок, продемонстрировали более высокий уровень общей осмысленности жизни, более низкий уровень фаталистичности в отношении к жизни вообще, большую нацеленность на будущее, более высокую степень его детализации и «осмысления» предстоящих событий жизни [5].

Анализируя данные факты, мы предположили, что осмысленность жизни в данном случае выступает для респондентов с большим сроком заключения чем-то вроде механизма совладания с объективно сложившейся ситуацией невозможности предпринять какие-либо действия в отношении протраивания собственного будущего (и отсутствие такой возможности в обозримом - ближайшем - будущем), так же как и кажущаяся управляемость жизнью («иллюзия управляемости»). Респонденты, осужденные на малый срок, руководствуются, по всей видимости, принципом «я подумаю об этом завтра», откладывают мысли о конкретных путях и способах выстраивания жизненных перспектив на относительно короткий срок, ожидают освобождения, чтобы «начать жить после» [5]. Представляется очевидным,

что подобный алгоритм оказывается не эффективным для респондентов с большим сроком заключения. Осмысление своего жизненного пути, простраивание ментальных схем реализации замыслов, является, возможно, единственным механизмом заполнения смыслового вакуума респондентами, которые в обозримом будущем лишены возможности предпринимать какие-либо реальные действия по достижению своих целей. «Маркировка» будущего событиями позволяет простроить цепочку целей, которые в той или иной мере могут являться для личности неким ментальным способом поддерживать связь с реальным миром.

Подтверждение выявленным эмпирическим фактам находим у Славинской Ю.В., Бовина Б.Г., изучающих временную перспективу заключенных, отбывающих пожизненное лишение свободы (2011г.) (авторами анализируются закономерности, полученные на выборке 80 осужденных в возрасте от 28 до 64 лет, приговоренных к пожизненному заключению в колонии особого режима и на момент исследования отбывших от 10 до 22 лет заключения).

Полученные данные о наличии у заключенных выраженных позитивных установок в отношении будущего (о позитивной ориентации на будущее), низком уровне оценки фаталистичности настоящего и высоких показателей по шкале «позитивное прошлое» авторы объясняют тем, что заключенные ориентированы на условно-досрочное освобождение по истечению 25 лет заключения (такая возможность при соблюдении ряда условий предусмотрена Уголовным кодексом). Однако, на наш взгляд, сам по себе факт, что заключенные допускают вероятность освобождения, все же вторичен. В первую очередь специфику временных ориентаций и показатели осмысленности жизни определяет именно стремление находящегося в особых условиях (в условиях жесткой определенности настоящего и призрачности будущего) человека позитивно реконструировать прошлое, наполнить «спасительными смыслами» настоящее и будущее, обеспечивая себе тем самым «психологическую опору, позволяющую защититься от неподвижного времени и его опасностей для психического и физического здоровья». Таким образом, «объективно положительная» картина показателей смысложизненных ориентаций и временных установок заключенных является скорее компенсаторной [8].

В исследовании Мартыновой А.А. (2014) изучалась временная перспектива заключенных, отбывающих наказание в течение первых трех месяцев (то есть в начальный период адаптации к условиям заключения). Выборку составили 240 человек, из них 120 осужденных мужского пола и 120 осужденных женского пола (с единичной и многократной судимостью),

отбывающих наказание по ст. 158 УК РФ («Кража») в возрасте от 18 до 35 лет. Автор также делает вывод, что у всех обследованных, осужденных в первоначальный период отбывания наказания, профиль временной перспективы носит одинаковый характер с преобладанием ориентации на будущее, предполагая, что именно будущее позволяет заключенным выстроить цели, которые могут являться для них неким смыслом в настоящей жизни и поддерживать связь с реальным миром [3].

При изучении временного континуума заключенного Мартыновой А.А. выявлен и описан феномен «искажения восприятия жизненного пути во временном континууме», который состоит из трех компонентов: 1) искажение и идеализация прошлого и будущего: у осужденных происходит идеализация бывших отношений, будущее проецируется без учета реальности. При общении между собой они часто обсуждают события своей прошлой жизни за пределами исправительного учреждения и активно планируют свою жизнь после отбывания срока; 2) выпадение жизни осужденного в настоящем из временного континуума жизненного пути: осужденные склонны приближать будущее и представлять события искаженно. Они подробно описывают только свое прошлое и будущее. Отрезок настоящей жизни для них является не существенным, очень кратковременным и скоротечным, для них его как бы нет; 3) параллельное существование в реальном и виртуальном мире: заключенные выдумывают свою жизнь и эмоционально включены в выдуманные переживания. В реальном мире заключенные полностью ориентированы, понимают, где они и что происходит вокруг. Но, наряду с этим, у них есть другая, виртуальная жизнь, которая исходит из их прошлого, а также из их мечтаний. Именно эта виртуальная жизнь помогает осужденным получить то, к чему они стремятся в реальной жизни [3].

В исследовании Вологдиной П.Е., Ральниковой И.А. (2020) изучались жизненные перспективы осужденных женщин (36 женщин в возрасте от 27 до 60 лет). Авторами показано, что «в ситуации социальной изоляции женщины конструируют позитивный, уверенный образ будущего. Наблюдается расщепление прошлого и будущего времени, что непосредственно связано с феноменом смысловой дезактуализации настоящего и прерыванием континуальности психологического времени. Избегание рефлексии по поводу прошлого порождает беспочвенный инфантильный оптимизм относительно собственного будущего, вследствие чего теряется смысл отбывания наказания, так как утрачивается вероятность переоценить свои ошибки, а так же качественно пережить негативный опыт заключения» [2]. В целом авторы заключают, что осужденные к лишению

свободы и отбывающие наказание в исправительной колонии женщины проектируют довольно нереализуемые жизненные перспективы, которые внутренне противоречивы, скорее похожи на ожидание исполнения мечты, чем на последовательно выстроенную, спланированную картину предстоящей жизни [2].

Таким образом, немногочисленные эмпирические исследования временной перспективы заключенных свидетельствуют о том, что существуют, по всей видимости, как общие закономерности, справедливые для большей части осужденных к лишению свободы лиц, так и специфические, связанные с такими факторами, как срок заключения, этап отбывания наказания, вид преступления, за которое назначен срок, индивидуально-личностные особенности заключенных. Дальнейшее исследование осуществлялось нами на женской выборке осужденных к лишению свободы.

Особенности временной перспективы и отношения ко времени исследовались на основании данных по методике временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTP) (модификация А. Сырцовой, Е.Т. Соколовой, О.В. Митиной), методике смысло-жизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева, семантическому дифференциалу временных установок Ж. Нюттена, ассоциативному эксперименту на стимулы «прошлое», «настоящее» и «будущее», методике «Графический тест», Т. Коттла, шкале ориентации во времени Самоактуализационного теста (САТ) Э. Шостром. Также использовались отдельные элементы каузометрического анализа.

Результаты исследования показали, что осужденные женщины менее ориентированы во временном пространстве, закономерно не способны переживать текущий момент жизни во всей его полноте. Им свойственна дискретная временная перспектива с ориентацией на будущее. Восприятие действительности несколько искажено, как следствие, сформированные планы (по сути – фантазии) не имеют реальной опоры в настоящем и не подкреплены личной ответственностью за их реализацию в будущем. Нарушено целостное восприятие времени собственной жизни, настоящее будто бы вырезано из субъективной картины жизни. Прошлое заканчивается с момента попадания в тюрьму, будущее начинается при освобождении. Настоящее при этом является не связующим звеном между прошлым и будущим, а скорее пропастью между ними.

Событийная детализация будущего, осмысление себя в будущем помогает женщинам компенсировать смысловую дефицитарность в настоящем. Размышления о прошлом образе жизни приносят в основном негативные воспоминания, полные разочарований и потерь, привыкание к

настоящему протеканию жизни характеризуется фаталистическим отношением и обреченностью.

На следующих этапах исследования мы сопоставляли данные объединенных выборок осужденных к лишению свободы мужчин и женщин (n=90) с показателями объединенной контрольной группы (n=60). В качестве иллюстрации логики сравнительного анализа совокупных результатов двух исследований остановимся на данных лишь по одной методике (методика временной перспективы Ф. Зимбардо).

Сопоставление данных на мужских и женских выборках по методике Ф.Зимбардо отражает ту же закономерность, что и результаты методики СЖО: осужденные женщины показывают большее (в сравнении с мужчинами). сходство с не имеющими судимости. Если заключенные мужчины демонстрируют более фаталистичную картину в отношении всех временных локусов кроме позитивного прошлого, то женщины в равной с представительницами контрольной выборки степени нацелены на построение «позитивного будущего», хотя и более фаталистичны в отношении возможности его построения. Отношение к своему прошлому противоречиво: с одной стороны, негативное реконструирование более свойственно заключенным женщинам в сравнении с не имеющими судимости. С другой, позитивное реконструирование прошлого все же преобладает над негативным в экспериментальной группе.

Таблица 1. Картина интеркорреляций шкал методики временной перспективы Ф. Зимбардо на сводной выборке заключенных и в группах заключенных мужчин и женщин

Шкалы	Сводная заключенных (мужчины, женщины, n=90)	Заключенные, мужчины (n=60)	Заключенные, женщины (n=30)
Негативное прошлое	гедон.настоящее**	гедон.настоящее**	фаталистич. настоящее*
Гедонистическое настоящее	фаталистич.настоящее** будущее (-)* негативное прошлое*	фаталистич. настоящее**	
Будущее	фаталистич.настоящ.(-)** позитивное прошлое ** гедонистич.настоящее*(-)	фаталистич. настоящ.(-)**	фаталистич. настоящ.(-)* позитивное прошлое*
Позитивное прошлое	будущее *		будущее *
Фаталистическое настоящее	будущее(-)** гедонистич.настоящее**	будущее(-)** гедонистич. настоящее**	будущее(-)* негативное прошлое**

В поисковом режиме мы провели корреляционный анализ внутри шкал методики временной перспективы Ф.Зимбардо. Отметим, что данная

методика сконструирована в иной логике, чем та, которая, свойственно большому числу многошкальных опросников (к примеру, методике СЖО), когда входящие шкалы коррелируют между собой уже на уровне авторского замысла психометриста. Мы осуществляли корреляционный анализ на сводной выборке заключенных (мужчины и женщины – всего 90 человек), отдельно на мужской и женской выборках осужденных, на выборках осужденных мужчин с большим и малым сроком заключения, на сводной контрольной группе (мужчины и женщины – всего 60 человек), поочередно на каждой из контрольных групп.

Осужденные мужчины и женщины в целом демонстрируют различную картину взаимосвязей временных локусов (Табл.1). При этом отсутствие фаталистичности в отношении настоящего для всех заключенных одинаково является неким предиктором устремленности в будущее, в то время как позитивное реконструирование прошлого выступает большим ресурсом для заключенных женского пола. Интересно, что на совокупной выборке заключенных появляется обратная корреляционная связь между гедонистическим настоящим и будущим, отсутствующая в каждой из выборок в отдельности.

Таблица 2. Картина интеркорреляций шкал методики временной перспективы Ф.Зимбардо в группах заключенных мужчин (сводная выборка, осужденные на большой и малый сроки)

Шкалы	Заключенные, мужчины (n=60)	Большой срок (n=30)	Малый срок (n=30)
Негативное прошлое	гедон.настоящее**	гедон.настоящее**	-
Гедонистическое настоящее	фаталистич.настоящее**	фаталистич.настоящее** будущее(-)** негативное прошлое**	-
Будущее	фаталистич. настоящ.(-)**	гедонистич.настоящее (-)**	-
Позитивное прошлое	-	-	-
Фаталистическое настоящее	будущее(-)** гедонистич.настоящее**	гедонистич.настоящее**	-

Разделение выборки заключенных мужского пола на группы с большим и малом сроком заключения демонстрирует интересную закономерность: в группе заключенных на малый срок корреляционные связи между временными ориентациями отсутствуют (Табл. 2). Вероятно, данный факт косвенно свидетельствует о дискретности временной перспективы, полной дезинтегрированности системы временных локусов у респондентов данной группы. На совокупной мужской выборке осужденных и в группе

заключенных на большой срок в корреляционные связи вообще не вступает шкала позитивное прошлое (являющаяся возможным предиктором устремленности в будущее у осужденных женщин).

Интересной видится картина взаимосвязи направленности в будущее: данная шкала на совокупной выборке осужденных мужчин оказывается в обратной связи с фаталистичностью в оценке ситуации настоящего (и, как следствие, будущего), а на выборке осужденных на большой срок обратно связана с гедонистичными установками в отношении настоящего периода жизни.

Таблица 3. Картина интеркорреляций шкал методики временной перспективы Ф.Зимбардо на сводной выборке заключенных и в группе не имеющих судимости мужчин и женщин

Шкалы	Сводная заключенных (мужчины, женщины, n=90)	Не имеющие судимости (мужчины, женщины) (n=60)
Негативное прошлое	гедон.настоящее**	фаталистич.настоящее**
Гедонистическое настоящее	фаталистич.настоящее** будущее (-)* негативное прошлое*	позитивное прошлое * будущее(-)*
Будущее	фаталистич.настоящ.(-)** позитивное прошлое ** гедонистич.настоящее*(-)	гедонистич.настоящее*(-)
Позитивное прошлое	будущее *	гедонистич.настоящее* фаталистич.настоящее (-)**
Фаталистическое настоящее	будущее(-)** гедонистич.настоящее**	позитивное прошлое (-) ** негативное прошлое**

Сравнение совокупной выборки заключенных (мужчин и женщин) с контрольной группой демонстрирует большую интегрированность временного локуса «будущее» в систему временных ориентаций у осужденных (Табл. 3). При этом и фаталистичные, и гедонистичные установки в отношении настоящего периода жизни препятствуют целенаправленной активности по планированию будущего, а позитивное реконструирование прошлого, напротив, положительным образом сказывается на стремлении определять планы, цели, задачи, прорабатывать гипотетические события своего будущего, исходя из общей положительной картины представлений о нем. В совокупной контрольной выборке значимой оказывается лишь обратная связь будущего с гедонистической фиксацией на жизни «в моменте» и ориентацией на получение «немедленных удовольствий», отказ от которых в пользу возможных будущих дивидендов представляется сомнительным и часто невозможным.

Критериальное сравнение объединенных экспериментальной (осужденные) и контрольной (не имеющие судимости) групп, включающих респондентов обоих полов, демонстрирует значимые различия по всем параметрам, за исключением позитивной реконструкции прошлого периода жизни: негативное настоящее ($t=6,77^{**}$), «фаталистическое настоящее» ($t=3,98^{**}$), «гедонистическое настоящее» ($t=2,43^*$) – более выражены у имеющих судимость; «будущее» ($t=2,0^*$) – более выражено у не имеющих судимости. Вместе с тем, обращает на себя внимание в целом довольно высокий средний балл по шкале «будущее» (3,78 из 5,0) в группе осужденных. Таким образом, несмотря на меньшую в сравнении с контрольной группой устремленность в «счастливое будущее», осужденные, тем не менее, явно демонстрируют выраженность общей позитивной ориентации на будущее, стремление к его планированию и обдумыванию, позитивную эмоциональную окрашенность этого временного локуса. Данный факт особенно заметен в сравнении со средним баллом заключенных по шкале «фаталистическое настоящее» (2,78 - «фаталистическое настоящее»). Таким образом, можно говорить об амбивалентном отношении к прошлому, отсутствии выраженной фаталистичности в отношении настоящего и выраженной ориентации на будущее (в целом довольно позитивное) у заключенных.

Таблица 4. Факторизация данных по методике временной перспективы Ф. Зимбардо на сводных выборках имеющих и не имеющих судимость

4.1. Факторная структура, полученная на сводной выборке заключенных (мужчины, женщины, $n=90$)		
Процент совместной дисперсии: 78%		
Фактор 1 (32,8%)	Фактор 2 (25,5%)	Фактор 3 (20,1%)
фаталистическое настоящее (,813)	позитивное прошлое (,937)	негативное прошлое (,921)
гедонистическое настоящее (,753)		
будущее (-,518)	будущее (,592)	будущее (,459)
4.2. Факторная структура, полученная на сводной выборке не имеющих судимости лиц (мужчины, женщины, $n=60$)		
Процент совместной дисперсии: 63%		
Фактор 1 (36,3%)	Фактор 2 (26,8%)	
Фаталистическое настоящее (,797)	гедонистическое настоящее (,882)	
Позитивное прошлое (-,729)	будущее (-,655)	
негативное прошлое (,674)		

Факторизация данных по методике временной перспективы на сводной выборке заключенных (мужчин и женщин) общим объемом 90 человек позволила получить трехфакторную структуру, объясняющую 78% общей дисперсии (Табл.4, 4.1). Интересным для нас видится тот факт, что даже в матрице после вращения переменная будущее является как бы «плавающей» и условно может быть отнесена к любому из трех выделившихся факторов (что видится нам довольно нетипичной картиной при выбранном способе вращения Варимакс).

Аналогичная факторизация на объединенной в контрольной группе дает не очень хорошее двухфакторное решение, связанное с большой потерей данных (объясняющее всего 63% общей дисперсии). Тем не менее, все переменные оказываются распределенными между факторами однозначно. Для не имеющих судимости мужчин и женщин будущее гораздо однозначнее обратно соотносится с гедонистическим настоящим, нежели с прошлым или фаталистичным настоящим (Табл.4, 4.2).

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что временная перспектива осужденных характеризуется дискретностью и дисгармоничностью, центрацией на будущем с тенденцией к его идеализации на фоне негативной оценки настоящего и негативного реконструирования прошлого. Специфика осмысления различных временных локусов, ориентации на тот или иной компонент временного континуума, встроенности будущего в картину временной трансспективы различна у заключенных и лиц, не имеющих судимости. Кроме того, показано, что интегрированность компонентов временной перспективы связана со сроком заключения (большим или малым), а также с полом заключенных.

1. Арестова О.Н. Операциональные аспекты временной перспективы личности // Вопр. психологии. -2000. - № 4. -С. 61-73.

2. Вологодина П.Е. Жизненные перспективы осужденных женщин: дипломная работа специалиста по направлению подготовки: 44.05.01 - Педагогика и психология девиантного поведения. - Барнаул, 2020. <http://elibrary.asu.ru/handle/asu/8781>

3. Мартынова А.А. Временная перспектива осужденных по корыстным преступлениям в первоначальный период отбывания наказания // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2014. Т. 21. № 4. С. 54-57

4. Мусин Ф.С. Индивидуально-психологические особенности адаптации осужденных женского и мужского пола к условиям лишения свободы: дис...канд. психол. наук / Ф.С. Мусин. Казань, 2006. 243 с.

5. Лукьянов О.В., Неяскина Ю.Ю. Смысловые детерминанты временной перспективы личности // Вестник Томского государственного университета. 2012. №360. – С. 152 – 157.

6. Некрасова Е.В. Пространственно-временная организация жизненного мира человека: автореф. дис...доктора.психол.наук / Некрасова Е.В. - Барнаул, 2005. – 47 с.
7. Психологическая коррекция ценностно-смысловой сферы осужденных, впервые отбывающих наказание в виде лишения свободы: методические рекомендации / Е. Л. Сучкова, Е. Ф. Штефан ; Федер. служба исполнения наказаний, Вологод. ин-т права и экономики. Вологда: ВИПЭ ФСИН России, 2015. 66 с.
8. Славинская Ю.В., Бовин Б.Г. Временная перспектива отбывающих пожизненное лишение свободы // Прикладная юридическая психология. - 2011. - №4. – с.41-54
9. Zimbardo P.G. Putting time in perspective: a valid, reliable individual differences metric // Journal of personality and social psychology. 1999. Vol. 77. P. 1271–1288.
10. Zimbardo P.G., Boyd J.N. The time paradox: the new psychology of time that will change your life. New York, NY: Free Press. 2008358 p.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН С ОПЫТОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ

Е.А. ПЕТРАЖИЦКАЯ

В статье рассматриваются психологические последствия перинатальной потери как кризисного события. Проводиться сравнительный анализ психологического состояния, а также восприятие образа будущей жизни, у женщин с опытом и без опыта перинатальной утраты. Подчеркивается травматичность ситуации утраты нерожденного ребенка, связанная в том числе с повышенным риском возникновения депрессии и посттравматического стрессового расстройства, а также с искажением временной перспективы личности. Упоминается, что влияние на риск неблагоприятного протекания совладания с перинатальной утратой оказывают и специфические для данного вида утраты обстоятельства, такие как отсутствие совместного прошлого, невозможность проведение траурных церемоний и своеобразная социальная изоляция горюющей женщины. Кратко описываются основные направления работы в рамках психологического сопровождения женщин в ситуации перинатальной потери.

Ключевые слова: перинатальная потеря, кризис, горе, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, образ будущего.

Введение. Каждый человек в своей жизни сталкивается с кризисными событиями, которые нарушают нормальное течение его жизни, провоцируют возникновение тяжелых переживаний, утрату жизненных ценностей и смыслов. Одним из таких тяжелых кризисных событий признается утрата ребенка любого возраста, в том числе и перинатальная потеря, к которой относится гибель плода на различных стадиях беременности, во время родов или смерть новорожденного вскоре после родов [2].

В ситуации перинатальной потери женщина сталкивается не только с утратой желанного и уже любимого ребенка, но и с множеством вторичных

утрат, таких как утрата роли и статуса родителя, утрата части своей идентичности, разрушение представлений о своей телесности и нормальности [2]. Наиболее заметной и существенной в ситуации перинатальной потери становится утрата образа будущего, разрушение планов и надежд, в том числе связанных с умершим ребенком, утрата смысла жизни [2]. Помимо вышеперечисленных утрат в ситуации перинатальной потери женщина оказывается в сложном физиологическом и психологическом положении, горе утраты сопровождается глубоким страданием и печалью, а также может приводить к формированию патологического горевания, депрессии и посттравматическому стрессовому расстройству (*далее ПТСР*). При этом можно говорить о том, что перинатальная потеря также оказывает влияние и на психологическое состояние женщины в последующие беременности, и на особенности психического развития других ее детей [2, 13, 14].

Методика. Целью исследования выступило изучение и описание психологического состояния женщин с опытом перинатальной потери. В исследовании приняли участие 48 женщин (34 с гестационным сроком потери до 22 недели; 13 женщин со сроком потери после 22 недели). Срок перинатальной потери варьировался от 2 месяцев до 5 лет. Контрольную выборку составили 54 женщины без опыта перинатальной потери.

С целью исследования психологического состояния женщин с опытом перинатальной потери мы обратились к следующим методикам: методика «САН», «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала оценки влияния травматического события» М.Ж. Horowitz, N. Wilner (в ад. Н.В.Тарабриной). Для изучения временной перспективы и образа будущего были использованы методики «Психологическая автобиография» Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржовой и «Семантический дифференциал времени» (Вассерман Л.И. с соавт., 2009).

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных на основе методики «САН» можно говорить о том, что среди женщин с историей перинатальной потери преобладает низкий уровень самочувствия (47%), низкий уровень активности (60%), а также сниженное настроение (49%). В момент проведения исследования женщины с опытом перинатальной потери ощущали напряженность (52%) и изнурение (54%), а также выражали желание отдохнуть (70%). Женщины сообщали об отсутствии сил (44%), вялости (42%), пассивности (45%), сонливости (47%) и рассеянности (47%). В тоже время настроение в момент проведения исследования женщины характеризуют как озабоченное (41%) и пессимистичное (35%).

Одним из тяжелых нарушений психического здоровья, способных развиваться в случае утраты, является депрессия. В нашем исследовании по результатам методики «Шкала депрессии» можно сделать выводы, что у 30% женщин, имеющих опыт перинатальной утраты, наблюдается высокий (15%) и повышенный (15%) уровни депрессии. У 28% женщин депрессии не выявлено. Легкая депрессия встречается у 21% женщин, умеренная степень депрессии – также у 21% испытуемых.

Женщины с опытом перинатальной потери сообщают о своих расстроенных чувствах (66%), которые они испытывают большую часть времени, говорят о том, что погружены в переживание своего несчастья и испытывают сложности с переключением внимания, им сложнее получать удовольствие от жизни (63%). Они также легко испытывают раздражение по любому поводу (67%). Особенно сильно у женщин с историей перинатальной утраты выражено чувство вины (72%), 60% критикуют и обвиняют себя за все случившееся. Прошлое женщинами, потерявшими своего нерожденного ребенка, видится наполненным в большей степени неудачами (67%), особенно при сравнении своего жизненного пути с жизнью других людей. В тоже время присутствует сильная обеспокоенность собственным будущим (87%). Женщины с историей перинатальной потери отмечают свою усталость (64%), сниженную работоспособность (63%). 64% женщин с опытом перинатальной потери постоянно беспокоятся о состоянии своего здоровья. Женщины отмечают также появление нарушений сна (67%), сообщают о том, что стали более плаксивыми (58%), а интерес к сексуальным взаимоотношениям у них значительно снизился (80%).

С целью осуществления сравнительного анализа психологического состояния женщин с опытом и без опыта перинатальной потери, был использован непараметрический критерий Манна-Уитни. Полученные данные демонстрируют, что у женщин, переживших перинатальную потерю, настроение ($U=481$, при $p=0,0001$), самочувствие ($U=797$, при $p=0,0007$) и состояние активности ($U=835$ при $p=0,0018$) являются значительно более сниженными, а состояние депрессии ($U=624$, при $p=0,000004$) встречается чаще.

Таким образом можно говорить о том, что у женщин с историей перинатальной потери наблюдается высокий уровень депрессии, связанный с печалью, сниженной социальной активностью, ощущением усталости и обесценности. Полученные результаты согласуются с результатами зарубежных исследований, в которых отмечается высокий уровень депрессии у 20-55% женщин после перинатальной утраты, связанной с постоянными

мыслями о потере, чувством отчаяния, апатией, потерей аппетита и сна [3-5, 8, 11, 12, 14, 15, 17].

Также можно говорить и том, что полученные результаты согласуются с результатами исследования депрессии в ситуации утраты значимого другого, в частности, утраты ребенка любого возраста, которая сопровождается такими депрессивными симптомами, как печаль, отчаяние, беспомощность, одиночество, бессонница или потеря аппетита, расстройства внимания и мышления [1, 3, 6, 10]. При этом смерть ребенка символизирует также и смерть всех надежд и смыслов родителей [3, 6, 10]. Вышесказанное позволяет нам сделать вывод о том, что ситуация утраты беременности и неродившего ребенка сопоставима по тяжести своих переживаний с состоянием скорби и депрессивной симптоматикой в ситуации утраты ребенка любого возраста.

Полученные нами результаты также демонстрируют, что депрессия после перинатальной потери включает переживаемые чувства собственной бесполезности и беспомощности, огромное чувство вины [3, 4, 6, 11, 13, 14, 16]. Для многих женщин очень важным становится поиск медицинских причин произошедшей утраты и отсутствие ответов также провоцирует сильные негативные эмоциональные переживания и самообвинения [3, 6, 16]. *Одновременно с этим женщина ощущает себя неполноценной, поскольку не в состоянии выносить и родить ребенка, сомневается в своей женственности* [3, 4]. Чрезмерно выраженное чувство вины может рассматриваться как одна из попыток сохранить ощущение контроля как над ходом собственной жизни, так и над процессами, происходящими в организме.

Стоит отметить, что депрессивные реакции включают в себя с одной стороны типичные реакции протекания горя в ситуации перинатальной потери, которые проходят приблизительно в течении года. С другой стороны, может наблюдаться и хроническая депрессия [5, 8, 14, 15]. Так данные исследования демонстрируют, что признаки депрессии после перинатальной потери остаются у женщин в течении более длительного срока. Среди испытуемых в нашем исследовании со сроком потери более 1,5 года (17 женщин) у 29% женщин встречается высокий уровень депрессии, у 12% встречается умеренная депрессия, у 24% - легкая депрессия. Таким образом, в случае перинатальной утраты можно говорить о большей вероятности возникновения депрессивной симптоматики и осложнении процесса горевания. Можно предположить, что незавершенность переживания травмы перинатальной потери, не смотря на пройденное время, продолжает негативно влиять на эффективное функционирование женщины.

Особенно заметно у женщин с историей перинатальной потери преобладают высокий (36%) и средний (36%) уровни ПТСР. Легкая степень ПТСР отмечается у 21% испытуемых. Отсутствие симптомов ПТСР наблюдалось только у 4% женщин. Отмечается преобладание симптомов вторжения (55% на высоком уровне). Симптомы избегания на высоком уровне встречаются в 43% случаев. Менее представлены симптомы физиологического возбуждения (высокий уровень – у 23%, отсутствуют у 19%). Все женщины, принявшие участие в исследовании, в качестве травматического жизненного события отмечали именно ситуацию перинатальной потери ребенка, к которым также иногда присоединялись операционные вмешательства и проблемы со здоровьем, связанные с перинатальной утратой.

При сравнении женщин с опытом перинатальной утраты и контрольной выборкой с помощью критерия Манна-Уитни, было выявлено, что состояние ПТСР у женщин, столкнувшихся с утратой нерожденного ребенка, встречаются значимо чаще ($U=741$, при $p=0,0002$), в частности, значимо чаще встречаются симптомы вторжения ($U=641$, при $p=0,000007$), избегания ($U=823$, при $p=0,001$) и физиологического возбуждения ($U=833$, при $p=0,002$).

Женщины с историей перинатальной потери сообщают о том, что любое упоминание об утрате вызывает сильные повторные переживания (84%), отмечают внезапность воспоминаний (79%) и их тяжесть (79%). Среди симптомов избегания у женщин с опытом перинатальной утраты в нашем исследовании преобладают стремление не думать о потере (76%), а также стремление ни с кем не говорить о случившемся (77%) и избегать любых упоминаний о потере (63%). Среди симптомов физиологического возбуждения в ситуации утраты неродившегося ребенка преобладает раздражительность и гнев (64%), а также сниженная концентрация внимания (61%). 49% женщин сообщают о трудностях со сном и о постоянной напряженности.

Результаты зарубежных исследований в свою очередь также демонстрируют, что ПТСР страдает практически каждая пятая женщина после перинатальной потери [3-5, 7, 8, 11, 14], и даже когда симптомы тревожности и депрессии уменьшаются со временем, уровень ПТСР может оставаться высоким. В нашем исследовании у женщин со сроком перинатальной потери более 1,5 года высокий уровень ПТСР встречается у 29%, средний – у 18%. Отсутствие симптомов ПТСР наблюдалось только у 12% женщин. Так, можно говорить о том, что даже по прошествии нескольких лет для женщин ситуация перинатальной потери продолжает

оставаться травматичной и провоцировать повторные тяжелые переживания. При этом также необходимо иметь ввиду, что *наличие повторных психотравмирующих событий, в нашем случае, повторного события перинатальной потери, увеличивает вероятность возникновения симптомов ПТСР* [1].

Обратимся также к рассмотрению восприятия образа будущей жизни женщинами с опытом перинатальной утраты, поскольку именно утрата будущего является наиболее значимой, на наш взгляд, вторичной утратой в ситуации перинатальной потери [2]. Так, в описании субъективной картины жизненного пути, женщин, потерявших нерожденного ребенка, количество событий предполагаемого будущего составило 34% от всех событий. Радостные события в будущем составляют 32%, а грустные - 2%. По значимости представленных событий радостные события будущего (32%) в равной степени выражены, как и радостные события прошлого. У женщин, потерявших своего нерожденного ребенка, преобладает низкий уровень антиципации (65%). Можно увидеть, что они планируют события либо на ближайшие полгода, либо вообще не загадывают на будущее, отмечая или вероятность непредсказуемости, или невозможность исполнения их желания стать матерью умершему ребенку в будущем.

У женщин с историей перинатальной потери в радостном будущем события, связанные с детьми, назывались в 47% случаев, когда на будущий период времени планируется удачная беременность и рождение здорового долгожданного ребенка, иногда описываются моменты воспитания и развития детей, а также фиксируется желание усыновления в случае, когда наступление беременности по многим причинам невозможно. Среди грустных событий будущего также преобладают события, связанные с детьми (54%), но в данном случае женщины подчеркивают тот факт, что ребенок мог бы родиться в назначенную дату, сообщают о своем страхе перед новой беременностью, а также говорят о своем желании иметь ребенка, но при этом понимают, что этого никогда не случится.

Результаты методики «Семантический дифференциал времени» демонстрирует, что собственное будущее женщины с опытом перинатальной потери воспринимают как большой (74%), прогнозируемый (81%), значимый (58%) и приятный (79%) период времени, но с переживанием собственной инертности и пассивности в нем (58%). Можно увидеть, что будущее представляется женщинам с перинатальной утратой в идеализированном образе. Будущее кажется максимально длительным и глубоким периодом, но его величина и объем равно величине и объему прошлого. Это может свидетельствовать о своеобразном разделении представления о себе и своей

жизни на две временные категории «до травмы» и «после травмы». По личностной значимости будущее кажется более близким периодом, ближе настоящего. Будущее для женщин существует в большей степени «уже», это может свидетельствовать о некотором пребывании в мечтах и иллюзиях, а также в попытке не проживать настоящие неприятные переживания, бегство от них в планирование и фантазии. Однако действительно ощутить будущее все-таки не получается, и оно существует как некоторый обособленный от других временных интервалов период.

Отношение к будущему в двух группах женщин, с опытом и без опыта перинатальной потери, также имеет различия. Так, будущее женщинам, потерявшим нерожденного ребенка ($U=743$, при $p=0,0002$) кажется менее радостным и ярким ($U=832$, при $p=0,002$), менее прогнозируемым и контролируемым ($U=902$, при $p=0,008$), менее значительным и объемным ($U=891$, при $p=0,006$), далеким, нереальным ($U=827$, при $p=0,0015$) периодом жизни, значимость и величина радостных событий в будущем снижена ($U=920$, при $p=0,011$), а значимость грустных событий, планируемых на будущее, более выражена ($U=849$, при $p=0,003$).

Таким образом можно говорить о том, что образ будущей жизни женщин с опытом перинатальной потери наполнен меньшим количеством значимых и легко прогнозируемых радостных событий, связан с большей актуализацией в сознании негативных аспектов действительности в будущем, тревогой и беспокойством по его поводу. Подобное состояние характерно при ярко выраженном депрессивном компоненте безнадежности, беспомощности, безысходности. Будущее воспринимается в большей степени как неподконтрольный, слабо ощущаемый период жизни. Между предполагаемыми в будущем событиями отсутствуют четкие логические взаимосвязи, что может быть объяснено преобладающим переживанием растерянности, смятения. У женщин с опытом перинатальной утраты выражено переживание потери смысловой наполненности и личностной значимости предполагаемых событий, наблюдается сужение временной перспективы.

С учетом полученных данных об актуальном состоянии женщин с историей перинатальной потери, следует также вспомнить и об специфических обстоятельствах такой утраты, которые скорее всего являются факторами, провоцирующими тяжелое протекание горевания, более выраженную депрессию и высокий уровень ПТСР. Так, родители, потерявшие своего нерожденного ребенка, испытывают трудности с осознанием и принятием факта утраты, поскольку с одной стороны это нарушает их родительскую функцию, а также противоречит естественным

законам природы, с другой стороны, существует своего рода социальное отрицание значимости такой утраты. В случае перинатальной потери осознать тот факт, что она действительно произошла, намного сложнее [10]. Отсутствие воспоминаний о совместном проведенном времени, отсутствие совместного прошлого также осложняют процесс совладания с горем перинатальной утраты. Развитие новых отношений с умершим ребенком может быть затруднено, поскольку возникает ролевая неопределенность, так женщина, потерявшая нерожденного ребенка, стала матерью, обрела новую роль, но в тоже время лишена возможности ее понимания и исполнения [10]. Осложняющим фактором становится и отсутствие поддерживающих, эмоционально близких отношений с другими людьми, в ситуации перинатальной потери родители находятся в своеобразной социальной изоляции и атмосфере секретности [3, 13].

Выводы и практические рекомендации. В целом, полученные результаты позволяют говорить о следующей картине психологического состояния женщин, имеющих опыт перинатальной потери. Женщины, потерявшие своего нерожденного ребенка, переживают собственную пассивность, апатию, напряженность, у них преобладает сниженное физическое самочувствия и сниженная концентрация внимания, проблемы со сном, повышенная раздражительность, сильно выраженное чувство вины и самообвинение, печаль и глубокое страдание. В отношении ко времени собственной жизни преобладает поглощенность приятными образами собственного прошлого, переживание нереальности происходящего в настоящем и обеспокоенность по поводу желанного будущего, по поводу возможности воплощения намеченных планов, в том числе планов, связанных с рождением детей.

Можно утверждать, что переживание горя перинатальной утраты близко по своей симптоматике протеканию горя в случае утраты ребенка любого возраста, и в равной степени может провоцировать возникновение как депрессивного расстройства, так и в более отдаленной перспективе, посттравматического стрессового расстройства, приводить к искажению временной перспективы и утрате смысла жизни. В тоже время ситуация перинатальной потери сопровождается дополнительными, специфическим для такой утраты, обстоятельствами, негативно влияющими на возможность эффективного совладания с горем.

Полученные результаты позволяют нам также выделить следующие взаимозависимые линии выстраивания стратегии своевременного психологического сопровождения такие, как работа с переживанием и состоянием (с раздражением, чувством вины, апатией, физическим

напряжением и усталостью); работа по выстраиванию и поиску ресурсов социальной сети поддержки; работа с временной перспективой личности, с образом «Я», в том числе во временном аспекте.

1. Кускова А.А. Опыт изучения структуры и динамики симптомов ПТСР при утрате близкого человека / А.А. Кускова, З.В. Луковцева [Электронный ресурс] // Психология и право. – 2013. – № 4. – URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n4/66200.shtml> (дата обращения: 12.12.2019)
2. Петражицкая Е.А. Перинатальная потеря как кризисное событие в жизни женщины / Е.А. Петражицкая Л.А. Пергаменщик // Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология, 2020. – № 1. – С.77-84
3. Benne, Sh.M. Development and Preliminary Evaluation of a Cognitive-Behavioral Intervention for Perinatal Grief / Sh. M. Bennett, J. Ehrenreich-May, Br. T. Litz, Ch. L. Boisseau, D. H. Barlow // Cognitive and Behavioral Practice, 19 (2012). – pp. 161-173
4. Bhat A. Infertility and Perinatal Loss: When the Bough Breaks / A. Bhat, N. Byatt // Curr Psychiatry Rep., 2016 March. - 18(3). – P. 31.
5. Corno G. Providing Psychological and Emotional Support After Perinatal Loss: Protocol for a Virtual Reality-Based Intervention / G. Corno, S. Bouchard, R. M. Baños, M.-C. Rivard, C. Verdon, F. de Montigny // Front. Psychol., 2020. – V.11, 1262. – P. 8
6. Christ, G.H. When Children Die: Improving Palliative and End-of-Life Care for Children and Their Families / G. H. Christ, G. Bonanno, R. Malkinson, S. Rubin // National Academies Press, 2003. – P. 712
7. Daugirdait V. Posttraumatic Stress and Posttraumatic Stress Disorder after Termination of Pregnancy and Reproductive Loss: A Systematic Review / V. Daugirdait, O. van den Akker, S. Purewal // Hindawi Publishing Corporation Journal of Pregnancy, 2015 (33). - pp. 1-14
8. Flenady V. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death / V. Flenady, F. Boyle, L. Koopmans, T. Wilson, W. Stones, J. Cacciatore // BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2014. – V.121, Issue s4. – pp.137-140
9. Gausia K. Psychological and social consequences among mothers suffering from perinatal loss: perspective from a low income country / K. Gausia, A.C. Moran, M. Ali, D. Ryder, C. Fisher, M. Koblinsky // BMC Public Health. – 2011 – Jun 9. – pp. 451-462
10. Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss // Paediatr Child Health. 2001 Sep; 6(7). – pp. 469–477
11. Hvidtjørn D. Life after the loss: protocol for a Danish longitudinal follow-up study unfolding life and grief after the death of a child during pregnancy from gestational week 14, during birth or in the first 4 weeks of life / D. Hvidtjørn, C. Prinds, M. Bliddal, T. B. Henriksen J., Cacciatore M. O'Connor // BMJ Open, 2018. - Dec 22; 8(12). – P.7
12. Johnson J.E. Interpersonal Psychotherapy (IPT) for Major Depression Following Perinatal Loss: A pilot randomized controlled trial / J. E. Johnson, A. B. Price, J. C. Kao, K. Fernandes, R. Stout, R. Gobin, C. Zlotnick // Arch Womens Ment Health, 2016. - 19 (5). - pp. 845–859
13. Kersting A. Complicated grief after perinatal loss / A. Kersting, B. Wagner // Dialogues in Clinical Neuroscience. – 2012. – Vol 14, № 2. – pp.187-194

14. Leon, I.G. Helping Families Cope with Perinatal Loss // The Global Library of Women's Medicine, – 2009. (ISSN: 1756-2228) – [online] https://www.researchgate.net/publication/244944608_Helping_Families_Cope_with_Perinatal_Loss (Accessed 12. 06. 2019)

15. Montigny de F. Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services / Fr.de Montigny, Ch. Verdon, S. Meunier, D. Dubeau // Arch Womens Ment Health, 2017. – Vol. 20. – pp. 655–662

16. Onaolapo E.S. Experiences and coping strategies of perinatally bereaved mothers with the loss / E. S. Onaolapo, E.A. Boateng, F. Apiribu, V.M. Dzomeku // International Journal of Nursing and Midwifery, 2020. - Vol. 12(2). - pp. 71-78

17. Patel A. Outcomes of Structured Psychotherapy for Emotional Adjustment in a Childless Couple diagnosed with Recurrent Pregnancy Loss: A Unique Investigation / A. Patel, N. Dinesh, P. S. V. N. Sharma, P. Kumar, V. S. Binu // J Hum Reprod Sci., 2018. – Vol. 11(2). – pp. 202–207

ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС У ЖЕНЩИН: ВЫБОР ИЗМЕНЕНИЙ СОБСТВЕННОЙ ВНЕШНОСТИ КАК ЕГО ИСТОЧНИК И ВОЗМОЖНЫЙ СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Д.М. РАМЕНДИК

Проведено психологическое тестирование 190 женщин 20-50 лет для выявления особенностей мотиваций: потребность в одобрении, направленность на себя, общение или дело, стремление к успеху, избегание неудач; а также уровня субъективного контроля, ценностных ориентаций и состояния (по цветовому выбору). Со 165 из них проведена беседа о предпочтении стилей в одежде. Показано, что выбор каждого стиля в одежде коррелирует с определенным набором психологических особенностей. 25 женщин, которые решили изменить свою внешность с помощью хирургической операции отличались низкой уверенностью в себе и большой потребностью в одобрении.. Вынужденное несоответствие одежды психологическим особенностям и отсутствие возможности выбора, а также недостаток уверенности в себе и зависимость от чужого мнения являются источниками хронического стресса у женщин.

Ключевые слова: выбор стиля одежды, психологические особенности, внешность, женщины, стресс.

Источником хронического стресса в повседневной жизни часто бывает не какое-то конкретное травмирующее событие, а необходимость делать выбор в условиях неопределенности. Человек постоянно должен делать выбор разного уровня значимости, от выбора продуктов в магазине до выбора профессии или брачного партнера. Любой процесс выбора является эмоционально насыщенным, причем уровень эмоционального напряжения зависит не только (и даже не столько) от объективной значимости результата, но и от субъективной оценки неопределенности ситуации и критериев ее

разрешения.[3] С древности известна притча о Буридановой ослице, которая умерла от голода между двух копен сена, потому что не смогла выбрать, какая лучше.

Совершая тот или иной выбор, человек стремится достичь субъективно целесообразного результата, основываясь на рациональных осознаваемых критериях. Эмоциональная составляющая выбора («нравится – не нравится») тоже частично осознается. [1, 5, 6] Психофизиологические исследования мозга людей в условиях выбора с помощью современных электрофизиологических методов показали, что механизмы выбора очень сложны, причем большая часть этого процесса иррациональна и не осознается. [5]. Это дало основание некоторым исследователям предположить, что свобода выбора это иллюзия, мозг решает все сам, а человек только исполняет решение. [1,5].

Такую крайнюю точку зрения разделяют далеко не все, но понятно, что большая часть информации, которую использует мозг для принятия решения о выборе, оценивается эмоционально. Поэтому любой выбор может быть источником как роста эмоционального напряжения, стресса, так и освобождения от него, причем рациональные причины этого эмоционального знака сам человек не может объяснить. («Нравиться, хорошо» или «Не нравится, плохо», а «Почему, сам не знаю»). Или приводит ложные, иллюзорные объяснения. [3, 9]. Источник стресса при этом остается не осознаваемым.

В настоящее время женщины часто испытывают хронический стресс, связанный с самооценкой внешности. Критерии, которым женщины стремятся соответствовать, могут быть выработаны с разным уровнем автономности: от почти полностью независимого до целиком навязанного извне. В любом случае эмоциональное состояние женщины зависит от того, насколько она удовлетворена своей внешностью. Существенная роль при этом принадлежит одежде. Субъективно не приемлемая одежда служит источником хронического стресса, который не снимается рациональными аргументами. С другой стороны, новая красивая одежда, прическа могут существенно ослабить стресс или депрессивное состояние у женщины, даже при сохранении сложной жизненной ситуации.

Таким образом, выбор одежды является важным фактором обеспечения психологического комфорта женщины. Этот выбор не ограничивается интеллектуально-рациональной сферой, в него вовлекается личность в целом. [6, 10].

Цель данной работы состояла в выявлении особенностей психологического состояния, мотивационной сферы и ценностных

ориентаций женщин разного возраста, испытывающих хронический стресс и избравших средством борьбы с ним изменение своей внешности разной степени радикальности: изменение стиля своей одежды, усиленные занятия фитнесом или косметическую операцию,.

Методика проведения исследования. Всего в работе принимали участие 190 женщин в возрасте от 20 до 50 лет. С 165 женщинами были проведены индивидуальные беседы, во время которых, женщине показывали изображение одежды разных стилей: классического делового, спортивного, casual (свободный гармоничный), романтического, ретро, фольклорного. Женщину спрашивали, какую одежду она хотела бы носить в повседневной жизни и какую носит реально. Кроме того, выясняли уровень субъективной удовлетворенности жизнью и тревожности. Женщины отвечали на ряд психологических тестов-опросников [7]:

1. опросник самооценки мотивации одобрения Д. Марлоу и Д. Крауна, с помощью которого определяется готовность исследуемого соответствовать социальной желательности

2. опросники диагностики преобладания мотивации к успеху или к избеганию неудач Т. Элерса ;

3. ориентационная анкета Б. Басса «Определение направленности личности»;

4. Опросник - «Уровень субъективного контроля» (УСК) в адаптации Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной;

5. Методика М. Рокича «Ценностные ориентации»: терминальные и инструментальные ценности

6. цветовой тест Люшера (8 цветов) для определения психологического состояния женщины в момент исследования.

Из этой большой группы были выделены подгруппы для отдельных исследований:

I. 15 девушек, активно занимающихся фитнесом в спортивном зале и 15 девушек, не занимавшихся спортом, курящих;

II. к исследованию были дополнительно привлечены 25 женщин от 20 до 50 лет, обратившихся в косметологическую клинику с целью кардинально изменить вид своего лица хирургическим путем; в качестве контроля из основной группы были выбраны 25 женщин, не желавших подобного вмешательства; подгруппы были уравнены по возрасту и уровню образования

Полученные цифровые данные были подвергнуты статистической обработке с помощью программы STADIA.

Результаты

Индивидуально-психологические особенности женщин, предпочитающих разные стили в одежде

В процессе индивидуальных бесед все женщины отмечали, что одежда влияет на их психологическое состояние. Выбор того или иного стиля одежды они аргументировали эмоционально: «Нравится, это красиво, это удобно». Статистическая обработка результатов показала, что этот выбор коррелировал с психологическими особенностями и ценностными ориентациями каждой женщины.

Наиболее популярным был классический стиль в одежде – его выбирали 25% женщин. Спортивный и романтический стили выбирали по 18% женщин и 14% нравился удобный и гармоничный стиль casual. Остальные 25% женщин предпочитали другие стили одежды.

Женщины 35-50 лет относительно чаще выбирали классический стиль, а женщины 20-35 лет – спортивный, предпочтение остальных стилей не зависело от возраста. Но в значительно большей степени, чем от возраста, выбор стиля одежды зависел от индивидуальных особенностей и психологического состояния женщины. Для женщин, выбравших стили классический, спортивный и casual, были характерны: экстраверсия, стремление к успеху и избеганию неудач.

Однако, те, кто предпочитал классический деловой стиль, имели относительно высокий показатель нейротизма, мотивация избегания неудач была у них выражена сильнее, чем у предпочитающих другие стили и присутствовала значительная мотивация одобрения (зависимость от мнения других людей). Тест Люшера показал, что их психофизиологическое состояние гармонично: в 89% случаев на первые места они ставили позитивные цвета, а на последние в 72% случаев – негативные.

Женщины, выбравшие для себя стили спортивный и casual, кроме указанных особенностей, имели высокий уровень субъективного контроля (интернальности), то есть брали на себя ответственность, особенно в сферах неудач и межличностных отношений. Также у них преобладала направленность мотивации на собственные интересы, то есть они стремились быть «победительницами». Однако, их цветовые выборы в тесте Люшера указывали на различия в эмоциональном фоне.

Женщины, предпочитавшие стиль casual, в 100% случаев в первой паре выбирали положительные цвета, в последней паре 86% - негативные цвета. У этих женщин преобладало спокойное психофизиологическое состояние, уверенность в себе.

Женщины, которым нравился спортивный стиль, выбирали в первой паре в 94% случаев положительные цвета, а в 6% - негативные; но во второй паре только 33% составляли положительный цвет и 67% - негативный. Это указывает на наличие психологических проблем и стремление к их компенсации.

По 8-9% женщин выбирали фольклорный, ретро или эклектический стили в одежде. Эти стили более сложные и оригинальные, каждый из них выделяет человека из окружения. Психологические особенности этих женщин отличались от описанных выше. Они высоко ценили независимость и самоконтроль, ориентировались больше на собственное мнение, а не на общение и одобрение окружающих. Они отрицали именно то, что было важно для сторонниц спортивного стиля и casual. Были и различия между ними, но не столь существенные. (результаты теста Люшера были разнообразны и из-за относительной малочисленности групп сделать обобщенные выводы не удалось).

Психологические особенности девушек, демонстрирующих здоровый образ жизни (ЗОЖ) и спортивный стиль в одежде

Как было указано выше, из всех исследуемых женщин был отобраны 15 девушек, которые не только носили одежду спортивного стиля, но и, по их словам, вели ЗОЖ, регулярно посещали спортивный зал. В качестве контрольной группы были привлечены 15 девушек того же возраста и уровня образования, не занимавшихся спортом, курящих. Они выбирали разные стили в одежде, в том числе спортивный.

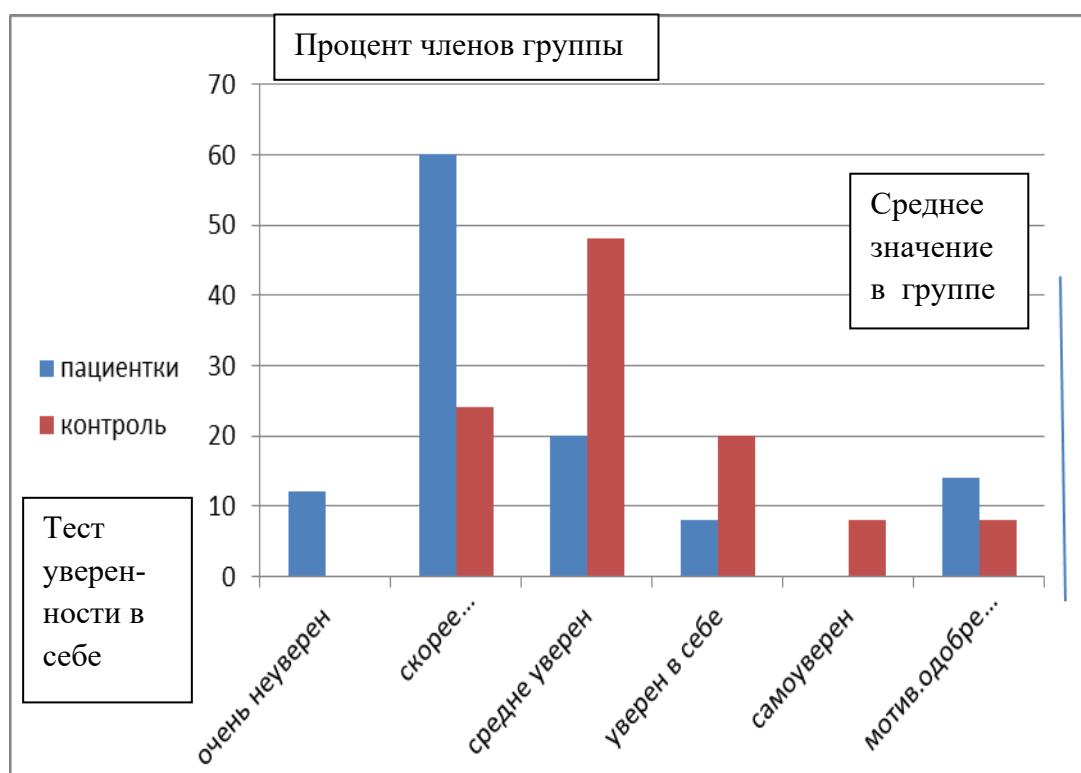
Для девушек, ведущих ЗОЖ и выбирающих спортивный стиль одежды, были характерны психологические особенности, описанные выше. Личные интересы и удобства, контроль над результатами своих действий и отношениями с другими людьми, стремление к успехам были важны для них в максимальной степени. Одновременно у них была сильная мотивация одобрения, зависимость от мнения окружающих. Кроме того, они демонстрировали непримиримость к недостаткам других людей и относительно низкую ценность образованности и культуры (хотя были студентками).

Девушки из контрольной группы, не практикующие регулярные занятия спортом и ЗОЖ, не только выбирали более разнообразную одежду. Они существенно различались между собой по психологическим особенностям, но по группе в целом были выявлены отличия от спортивных девушек. Они имели меньшие запросы и притязания, их мотивация была в меньшей степени направлена на свои интересы, Но при этом мотивация одобрения и зависимость от чужого мнения была у них меньше, чем у

спортивных девушек.. Они имели относительно низкий уровень субъективного контроля, т.е. не стремились контролировать все в своей жизни (были экстерналами). Они больше ценили широту взглядов и были терпимее к другим людям.

Психологические особенности женщин, решивших изменить свою внешность хирургическим путем

25 женщин, обратившихся к хирургу-косметологу с целью кардинально изменить свою внешность, проходили психологическое обследование, во время которого выполняли тесты, указанные в «Методике». Беседа об одежде с ними не проводилась. Результаты их тестирования сравнивали с результатами других женщин из основной группы, того же возраста и уровня образования.



По всем параметрам различия между группами достоверны по Т-критерию $p \leq 0.01$

Рисунок 1 – Средние результаты тестов уверенности в себе и мотивации одобрения в группах пациенток хирурга-косметолога и контрольной

Различия между группами показаны на рисунке 1. Среди тех женщин, которые решили сделать косметическую операцию, 76% не уверены в себе, а полностью уверенных не было совсем. В контрольной группе было ровно наоборот. 72% уверены в себе, в том числе 8% самоуверенны, а совершенно неуверенных в себе не было. (Различия как внутри групп, так и между группами статистически достоверны по Т-критерию, $p < 0,01$). Кроме того, для пациенток хирургов-косметологов очень важно было мнение о них со

стороны других людей, мотивация одобрение была выражена у них в 2 раза сильнее, чем у женщин из контрольной группы.

По результатам опросника УСК у женщин, стремящиеся кардинально изменить свою внешность, диапазон оценок составлял 2-5 баллов, в среднем 3,4. Из этого следует, что они являлись экстерналами, то есть видели основные причины своих жизненных успехов и неудач во внешних факторах: обстоятельствах, других людях и т.п. В контрольной группе диапазон значений УСК составлял 4-9, в среднем 6,8. Эти женщины были преимущественно интерналами, Они чувствовали за собой ответственность за результаты своих действий и межличностные отношения.

Обсуждение. В настоящее время выбор одежды не сводится к ее функциональному назначению. [2]. Выбирая одежду, женщина не столько думает о защите от внешних воздействий, сколько формирует свой имидж, образ, соответствующий ее Я-концепции, ее представлению о самой себе и окружающих людях. [4,8].

Описанные результаты опросов женщин показывают, что разные стили в одежде выбирали женщины, отличающиеся по своим индивидуально-психологическим характеристикам. Причем эти различия касались всех исследуемых сфер личности: ценностей, направленности мотивации, субъективного контроля поведения, отношения к успехам, неудачам и риску.

Одежда, стиль которой соответствует психологическим особенностям женщины, оценивается ею как более привлекательная и она чувствует себя в ней более уверенно и спокойно. Одежда другого стиля нарушает психологическое равновесие, может вызывать отрицательное отношение к одетым в нее людям. Например, строгий деловой стиль, часто используемый как офисный дресс-код, может быть объективно не очень удобен для тела, но, тем не менее, он высоко ценится женщинами, которые стремятся к успехам, готовы к риску, не избегают общения, ценят честность и искренность, не считают, что собственные интересы важнее любых других мотиваций. Эти женщины могут иногда позволить себе носить более свободную одежду casual, но недолголюбивают женщин, выбирающих этот стиль, именно потому, что они превыше всего ставят собственные интересы. Тем более им кажутся некрасивыми и неприятными женщины, выбирающие совершенно другие стили одежды.

Женщины, предпочитающие редкие оригинальные стили одежды (ретро, романтический, фольклорный) имеют противоположные ценности и направленности и необходимость следовать дресс-коду, даже в «мягком» варианте Casual, является для них источником постоянного стресса по двум

причинам: недовольство собственной внешностью и неприятие окружающих людей, причем взаимное.

В любом случае активный выбор одежды, соответствующей собственным, хотя и не полностью осознаваемым, предпочтениям, требует определенного уровня уверенности в себе и независимости от мнения других. Но не все женщины обладают этими качествами в достаточной степени.

Источником хронического стресса у женщин может служить недовольство своей внешностью, связанное не с объективными особенностями внешности, а с сильной зависимостью от мнения других людей, постоянным желанием соответствовать задаваемым извне критериям, которые заведомо не достижимы. В этом случае женщины, по другим психологическим особенностям близкие к тем, кто предпочитает Casual, выбирают спортивный стиль в одежде и ЗОЖ.

Наиболее сложная стрессогенная ситуация складывается у женщин с низкой уверенностью в себе и большой зависимостью от мнений других людей. Изменения в одежде и образе жизни не помогают им избавиться от стресса и они решаются на кардинальное изменение своей внешности хирургическим путем, не смотря на риски, неудобства и расходы, связанные с такой операцией.

Выводы:

1. Принятие решение о выборе из нескольких альтернатив в условиях неопределенности критериев это сложный психофизиологический процесс, не сводимый к рациональным рассуждениям, а включающий в себя иррациональные и эмоциональные компоненты, охватывающие все сферы личности. В частности, выбор одежды у женщины может быть как источником хронического стресса, так и способом избавления от него.

2. Выбор стиля одежды обусловлен не только осознаваемыми эстетическими вкусами женщины, но в большей степени индивидуальными особенностями ее мотиваций, ценностей, организации и контроля поведения. Невозможность носить одежду, соответствующую личным предпочтениям, вызывает у женщины стресс, а возможность выбора одежды улучшает функциональное состояние.

3. Недостаток уверенности в себе и зависимость от чужого мнения приводят к необоснованно критическому отношению к своей внешности, которое служит источником хронического стресса. Женщина может бороться с ним с помощью ЗОЖ, занятий спортом и подбором одежды. В более сложных случаях женщины прибегают к изменению внешности с помощью хирургических операций, хотя это не решает их психологических проблем.

4. Воспитание у девочек с младшего школьного возраста адекватной самооценки и уверенности в себе, критического отношения к чужому мнению, осознания мотивационной сферы и жизненных ценностей необходимо для формирования в последующем устойчивости к стрессам и способности к их преодолению.

1. Алахвердов В.М. Сознание и проблема свободы воли // Журнал высшей нервной деятельности, 2017, том 67, No 6, с. 734–738
2. Антоненко И.В., Карицкий И.Н. Социальная психология моды. Психология моды. М. РГУ им.Косыгина 2019 с.47-76
3. Бодров В.А. Когнитивные процессы и психологический стресс / В.А.Бодров // Психологический журнал. - 1996 -Т.17.-№4.- С. 64-74.
4. Килошенко М.И. Мода и я-концепция .Психология моды. М. РГУ им.Косыгина 2019 с. 33-46.
5. Ключарев В.А. Свобода воли: нейроэкономический подход //Журнал высшей нервной деятельности 2017 том 67 No 6, С.755-760
6. Леотьев Д., Овчинникова Е., Рассказова Е., Фам А Психология выбора. М. Смысл 2019 -464 с.
7. Райгогородский Д.Я. Практическая психодиагностика. / ред.состав. Райгогородский Д.Я. – Самара , Бахрах. 2015.
8. Becker-Leifhold C.V. The role of values in collaborative fashion consumption - A critical investigation through the lenses of the theory of planned behavior // Journal of Cleaner Production. 2018. Vol.199. P.781-791
9. Martinez-Saito M., Konovalov R., Piradov M.A., Shestakova A., Gutkin B., Klucharev V. Action in auctions: neural and computational mechanisms of bidding behaviour // European Journal of Neuroscience. 2019. Vol. 50. No. 8. P. 3327-3348.
10. McNeill L.S. Fashion and women’s self-concept: a typology for self-fashioning using clothing // Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal. 2018. Vol.22. №1. P.82-98

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19

В.И. РОЖДЕСТВЕНСКИЙ

Целью исследования являлось изучение психологических реакций у студентов российских вузов на пандемию COVID-19. 129 респондентов были разделены на две группы: студенты-медики и студенты-немедики. Было выявлено, что большинство студентов не испытывают депрессии, тревоги и стресса по поводу пандемии COVID-19. Однако студенты-немедики более склонны к депрессии и стрессу в условиях пандемии, чем студенты-медики. У студентов не выявляется клинически значимых симптомов, характерных для посттравматического стрессового расстройства. Тем не менее показано, что студенты немедицинских специальностей склонны вытеснять стресс и тревогу по поводу пандемии. Психологическим службам российских вузов следует обратить

внимание на психологическое состояние студентов, обучающихся по немедицинским специальностям.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, студенты, депрессия, тревога, стресс, посттравматическое стрессовое расстройство.

Введение. Пандемия новой коронавирусной инфекции повлияла не только на соматическое здоровье населения планеты, но и на психическое. Граждане России не стали исключением: стресс у них усиливали такие обстоятельства, как снижение дохода, переживания за собственное здоровье и здоровье близких, сложности внутрисемейных отношений, вызванные введением режима самоизоляции. Резкое изменение жизненного уклада испытало на себе и российское студенчество, которое в чрезвычайно сжатые сроки было вынуждено перейти на удаленный формат обучения.

Известно, что в ответ на травматические события у людей могут появляться как неспецифические аффективные реакции (стресс, тревога, депрессия), так и специфические симптомы, указывающие на развивающееся посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР): навязчивые переживания травматического события; постоянное избегание того, что может ассоциироваться с травматическим событием; изменения в возбуждении и реактивности нервной системы вследствие травматического события.

В зарубежных исследованиях, посвященных психологическим реакциям студентов на пандемию, имеются следующие факты: в Италии у будущих медсестер не фиксируются симптомы ПТСР и депрессии [5]; в Турции у студентов-медиков старших курсов, уже имеющих опыт клинической работы, симптомы ПТСР значительно менее выражены, чем у студентов-медиков первых лет обучения [10]; в Испании студенты технических специальностей в психологическом отношении оказались более устойчивы к влиянию пандемии, чем студенты-гуманитарии [8], а у студентов колледжей был выявлен средний уровень депрессии, тревоги и стресса [9]; китайские студенты беспокоились о том, какое влияние окажет пандемия на их обучение и дальнейшее трудоустройство [4, 6].

Цель исследования – изучение психологических реакций у студентов российских вузов на пандемию COVID-19.

Методика. Сбор данных проводился с 29 мая по 06 июля 2020г. с применением разработанной нами гугл-формы, включающей анкету и тестовые методики. Перед началом исследования было получено одобрение Этического комитета при Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете. Период сбора эмпирического материала характеризовался первой волной пандемии новой коронавирусной

инфекции в Российской Федерации, когда были введены жесткие ограничения, направленные на улучшение эпидемиологической обстановки в стране.

Разработанная гугл-форма была предложена для заполнения студентам Санкт-петербургских вузов, получающим образование по медицинским и немедицинским специальностям. Ответы на вопросы анкетной части не предполагали указания информации, на основании которой можно было идентифицировать субъекта персональных данных.

Для определения степени выраженности депрессии, тревоги и стресса была использована методика Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) [7], разработанная S.H. Lovibond и P.F. Lovibond в 1995г. и адаптированная на российской выборке в 2020 [2].

DASS-21 состоит из 3-х шкал («Депрессия», «Тревога» и «Стресс»), разброс значений по которым от 0 до 21; к каждой шкале относится по 7 прямых утверждений. Ответы оцениваются по 4-пунктной шкале Лайкерта и варьируют от «нет» (0 баллов) до «большую часть времени» (3 балла). По каждой шкале высчитывается общий балл, указывающий на степень выраженности аффективного симптома (5 градаций). Исходя из сложившейся клинической практики и учитывая рекомендации авторов оригинальной версии опросника [7], мы остановились на 3 степенях выраженности симптомов: отсутствие симптома (депрессия – от 0 до 6; тревога – от 0 до 5; стресс – от 0 до 9), умеренная степень (депрессия – от 7 до 10; тревога – от 6 до 7; стресс – от 10 до 12), выраженная степень (депрессия – от 11 до 21; тревога – от 8 до 21; стресс – от 13 до 21). Опросник DASS-21 имеет высокий показатель надежности (α Кронбаха = 0,909) [2].

Для выявления симптомов ПТСР и оценки степени их выраженности был использован опросник Impact of Event Scale – Revised (IES-R-22), предложенный D.S.Weiss с соавт. в 1995 и адаптированный на российской популяции в 2001 [3].

IES-R-22 включает 3 шкалы — «Вторжение», «Избегание» и «Физиологическая возбудимость». Все утверждения в опроснике прямые. Каждый ответ оценивается как «никогда» (0 баллов), «редко» (1 балл), «иногда» (3 балла) или «часто» (5 баллов). Общий балл по каждой шкале высчитывается простым суммированием. Опросник IES-R-22 имеет высокий показатель надежности (α Кронбаха = 0,94) [3].

Для выявления различий использовались угловое преобразование Фишера (ϕ^* -критерий Фишера) и U-критерий Манна – Уитни, для выявления связей между переменными применялась ранговая корреляция Спирмена (r_s).

Результаты. В исследовании приняли участие 129 респондентов – студентов Санкт-Петербургских вузов I–VI курсов, 81,4 % (n = 105) из них были женщины, 18,6 % (n = 24) – мужчины. Средний возраст во всей выборке – 21,15±2,22 года.

В группу медиков вошло 37 студентов Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ), обучающихся по медицинским специальностям. Женщины составили 81,1 % (n = 30), мужчины – 18,9 % (n = 7), средний возраст по выборке – 21,24±2,64 года.

В группу немедиков вошло 92 студента Санкт-Петербургских вузов, получающих образование по программам специалитета, бакалавриата и магистратуры, большую часть (60 респондентов, 65,2 %) составили обучающиеся по специальности «клиническая психология» из СПбГПМУ. В данной группе женщины также преобладали (81,5 %, n = 75 – женщины, 18,5 %, n = 17 – мужчины). Средний возраст по выборке – 21,11±2,05 года.

Из табл. 1 видно, что большинство респондентов из обеих групп не испытывали депрессии, тревоги и стресса, связанных с пандемией. Однако среди студентов-немедиков процент лиц с умеренным уровнем депрессии был почти в 2 раза больше, чем в группе студентов-медиков (27 % и 14 % соответственно; $\varphi^* = 1,772$, $p \leq 0,05$), а процент лиц с умеренным уровнем стресса превышал аналогичный показатель в другой группе более чем в 4 раза (13 % и 3 % соответственно; $\varphi^* = 2,096$, $p \leq 0,05$). Среди студентов-медиков в 1,4 раза больше респондентов, у которых отсутствовали проявления депрессии (78 % — медики, 14 % — немедики; $\varphi^* = 2,435$, $p \leq 0,01$).

Таблица 1. Распределение респондентов по степени выраженности депрессии, тревоги и стресса (методика DASS-21) (N = 129)

	Норма, N (%)			Умеренная степень, N (%)			Выраженная степень, N (%)		
	Медики	Немедики	φ^*	Медики	Немедики	φ^*	Медики	Немедики	φ^*
Депрессия	29 (78 %)	52 (57 %)	2,435**	5 (14 %)	25 (27 %)	1,772*	3 (8 %)	15 (16 %)	1,305
	81 (63 %)			30 (23 %)			18 (14 %)		
	По всей выборке, N (%)								
Тревога	32 (86 %)	71 (77 %)	1,248	1 (3 %)	5 (6 %)	0,714	4 (11 %)	16 (17 %)	0,981
	103 (80 %)			6 (5 %)			20 (15 %)		
	По всей выборке, N (%)								
Стресс	31 (83 %)	70 (76 %)	0,991	1 (3 %)	12 (13 %)	2,096*	5 (14 %)	10 (11 %)	0,406
	101 (78 %)			13 (10 %)			15 (12 %)		
	По всей выборке, N (%)								

* — $p \leq 0,05$. ** — $p \leq 0,01$

Анализ средних значений и медиан по шкалам депрессии, тревоги и стресса в группах студентов – медиков и немедиков показал, что статистически достоверные различия обнаружены только по шкале депрессии ($M = 4,03$, $Me = 2$ – медики, $M = 6,01$, $Me = 5,5$ – немедики; $U = 0,007$, $p \leq 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2. Описательные статистики для шкал депрессии, тревоги и стресса в группах студентов – медиков и немедиков (методика DASS-21) ($N = 129$)

	Группы	Среднее значение	Стандартное отклонение	Медиана	U-критерий
Депрессия	Медики	4,03	4,60	2	0,007*
	Немедики	6,01	4,56	5,5	
	По всей выборке	5,44	4,65	4	
Тревога	Медики	2,81	4,34	1	0,734
	Немедики	3,32	4,25	1	
	По всей выборке	3,17	4,27	1	
Стресс	Медики	5,35	5,42	3	0,079
	Немедики	6,50	4,50	6	
	По всей выборке	6,17	4,79	5	

* — $p \leq 0,05$

Результаты по методике IES-R статистически не различаются в двух исследованных группах студентов (табл. 3).

Таблица 3. Описательные статистики для шкал «Вторжение», «Избегание» и «Физиологическая возбудимость» в группах студентов — медиков и немедиков (методика IES-R) ($N = 129$)

	Группы	Среднее значение	Стандартное отклонение	Медиана	U-критерий
Вторжение	Медики	4,65	6,84	2	0,474
	Немедики	4,77	5,44	3	
	По всей выборке	4,74	5,85	3	
Избегание	Медики	7,73	7,23	8	0,122
	Немедики	9,97	7,78	8	
	По всей выборке	9,33	7,66	8	
Возбудимость	Медики	5,35	6,82	3	0,440
	Немедики	6,18	6,23	4	
	По всей выборке	5,95	6,39	4	

Взаимосвязи между неспецифическими эмоциональными реакциями (депрессия, тревога, стресс) и специфическими способами реагирования на травматические события (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость) в группах студентов – медиков и немедиков схожи (рис. 1 и 2). Отличие заключается в том, что в группе обучающихся по немедицинским специальностям присутствует взаимосвязь избегания со стрессом и тревогой, в другой группе такой связи не наблюдается.

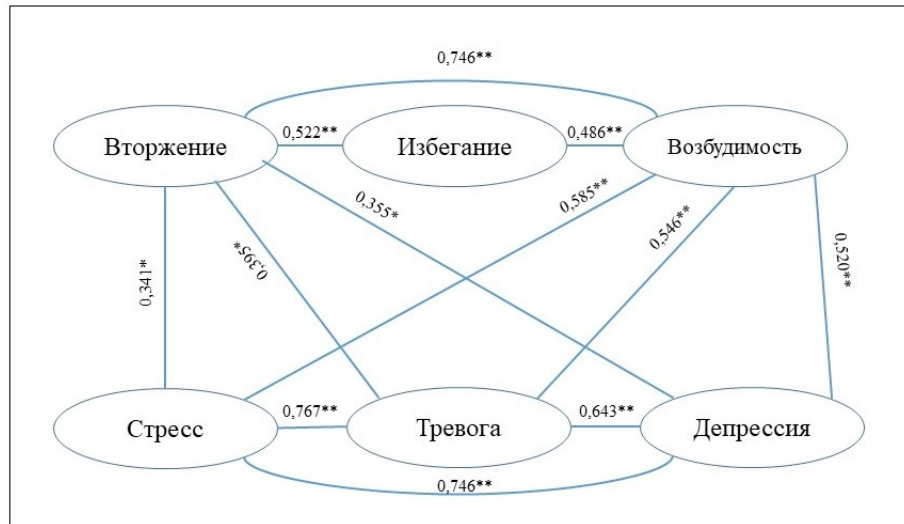


Рисунок 1 – Статистически значимые взаимосвязи шкал DASS-21 и IES-R в группе студентов-медиков (N = 37) (критерий корреляции Спирмена, r_s)

* – p ≤ 0,05. ** – p ≤ 0,01

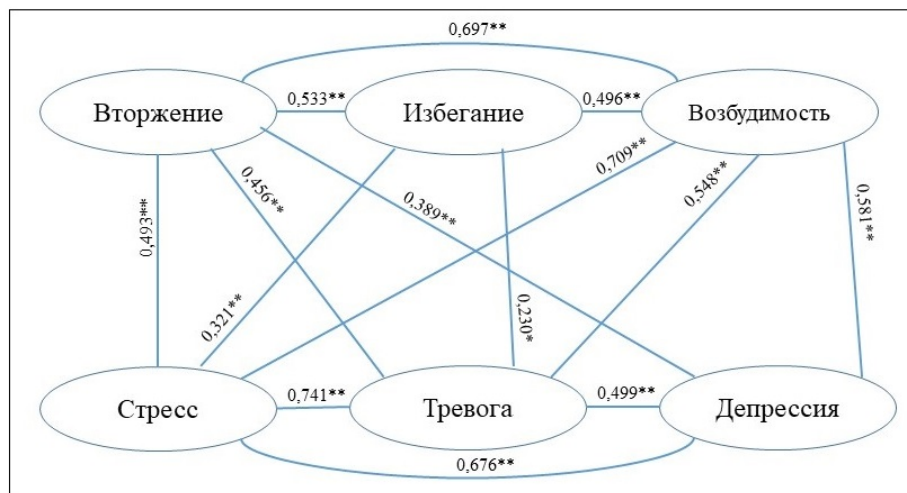


Рисунок 2 – Статистически значимые взаимосвязи шкал DASS-21 и IES-R в группе студентов-немедиков (N = 92) (критерий корреляции Спирмена, r_s)

* — p ≤ 0,05. ** — p ≤ 0,01

Обсуждение. Наше исследование показало, что большинство студентов российских вузов не испытывало в первую волну пандемии COVID-19 депрессии, тревоги и стресса, ассоциированных с новой коронавирусной инфекцией. Этот факт может указывать на то, что лица молодого возраста, несмотря на введенные в стране жесткие карантинные меры, достаточно успешно адаптировались к изменившимся условиям жизни.

Однако было выявлено, что среди студентов немедицинских специальностей более чем в 4 раза выше процент лиц с умеренным уровнем стресса, чем в группе студентов-медиков. Это свидетельствует о том, что у

респондентов-немедиков чаще отмечались хроническое неспецифическое возбуждение, трудности с расслаблением, нервное возбуждение и раздражительность.

Также было обнаружено, что студенты-медики менее склонны к депрессивным переживаниям, связанным с пандемией, то есть у них реже возникают дисфория, чувство безнадежности, обесценивание жизни, самоуничижение, апатия и ангедония [1].

Исследованные группы студентов не различались способами реагирования на травматическое событие – пандемию. Примечательно, что по степени выраженности вторжения они ближе к пожарным ($M = 5,76 \pm 5,71$) и спасателям ($M = 5,95 \pm 3,93$), нежели к студенческой выборке ($M = 10,20 \pm 8,22$); по степени выраженности избегания – к сотрудникам Министерства внутренних дел ($M = 9,26 \pm 6,08$) и военнослужащим Северо-Кавказского военного округа ($M = 9,48 \pm 7,77$); по степени выраженности физиологической возбудимости – также к сотрудникам МВД ($M = 5,50 \pm 6,18$) и военнослужащим СКВО ($M = 6,40 \pm 6,40$) [3]. Это указывает на то, что пандемия не спровоцировала у студентов клинических форм специфических способов реагирования на травматическое событие и поэтому вряд ли может быть причиной посттравматического стрессового расстройства.

Анализ корреляций указывает на то, что у студентов-немедиков, в отличие от будущих врачей, стресс и тревога связаны с избеганием, то есть с попытками смягчения или избегания переживаний, сопряженных с травматическим событием, снижением реактивности. Если вторжение, включающее в себя такие симптомы, как ночные кошмары, навязчивые чувства, образы и мысли, и физиологическая возбудимость, подразумевающая злость, раздражительность и возбуждение, позволяют отреагировать негативные эмоции, то избегание приводит в конечном счете к вытеснению аффективных переживаний, которые, не будучи проработанными, не теряют своей актуальности. Можно заключить, что у студентов-медииков неспецифические эмоциональные реакции в условиях пандемии ассоциированы с явными переживаниями по поводу пандемии, в то время как у студентов немедицинских специальностей определяется тенденция вытеснять переживания, связанные с пандемией. На наш взгляд, именно вытеснение переживаний по поводу пандемии может объяснить тот факт, что студенты-немедики более склонны к депрессии и стрессу, чем студенты медицинских специальностей. Можно предположить, что знания в области медицины не способствуют появлению избегания: понимая опасность новой коронавирусной инфекции и имея представление о ее

патогенезе, студенты-медики непосредственно переживают по поводу пандемии, а не вытесняют стресс и тревогу, связанные с ней.

Выводы и практические рекомендации. В результате исследования было выявлено, что большинство студентов российских вузов не испытывают депрессии, тревоги и стресса по поводу пандемии COVID-19. Однако студенты-немедики более склонны к депрессии и стрессу в условиях пандемии, чем студенты-медики.

У студентов не выявляется клинически значимых симптомов, характерных для посттравматического стрессового расстройства. Тем не менее показано, что студенты немедицинских специальностей склонны вытеснять стресс и тревогу по поводу пандемии.

Психологическим службам российских вузов следует обратить внимание на психологическое состояние студентов, обучающихся по немедицинским специальностям. Рекомендуется проводить комплекс мероприятий, направленных на профилактику и диагностику выраженных неспецифических эмоциональных реакций на пандемию. При необходимости стоит рекомендовать студентам обращаться за помощью к специалистам – психиатрам и психотерапевтам.

1.Золотарева А.А. Систематический обзор психометрических свойств шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2020. № 2. С. 26–37.

2.Руженкова В.В., Руженков В.А., Хамская И.С. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. № 10. С. 39–46.

3.Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с. (Практикум по психологии).

4.Cornine A. Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review // Nursing Education Perspectives. 2020. Vol 41. URL: <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000633> (access date: 14.03.2021).

5.How the Italian nursing students deal the pandemic COVID-19 condition / E. Vitale [et al.] // Acta Bio Medica Atenei Parmensis. 2020. Vol. 91, No 12-s. URL: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.9860> (access date: 14.03.2021).

6.Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China / Wang C. [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729> (access date: 14.03.2021).

7.Lovibond S.H., Lovibond P.F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.

8.Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university / Odriozola-González P. [et al.] // Psychiatry Research. 2020. Vol. 290. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108> (access date: 14.03.2021).

9. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students / Ramón-Arbués E. [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001> (access date: 14.03.2021).

10. Torun F., Torun S.D. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical students in Turkey // Pakistan Journal of Medical Sciences. 2020. Vol. 36, No 6. URL: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.6.2985> (access date: 14.03.2021).

СМЫСЛОВАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.В. СЕРЫЙ, М.С. ЯНИЦКИЙ,

А.В. СОЛОДУХИН, М.А. НАПЛАВКОВА

Целью представленной работы явилось изучение обусловленности внутренней картины болезни (ВКБ) смысложизненными ориентациями (СЖО) пациентов кардиологического профиля. В исследовании приняли участие 150 пациентов с ишемической болезнью сердца в возрасте от 40 до 76 лет. Психологическая диагностика проводилась с помощью опросников «ТОБОЛ» Л.И. Вассермана и «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева. В ходе исследования выделялись группы в соответствии с параметрами адаптивности-дезадаптивности ведущих типов ВКБ. Было установлено, что пациенты, демонстрирующие высокие значения по шкалам методики ТОБОЛ, характеризующих адаптивный тип отношения (Группа 1) значительно выражены показатели осмысленности всех временных локусов смысла субъективной реальности. Пациенты с интрапсихической направленностью личностного реагирования на болезнь (Группа 2) демонстрируют высокую конфликтность личностных смыслов. Для пациентов с интерпсихической направленностью личностного реагирования на болезнь характерно диффузное состояние смысловой сферы личности. По результатам исследования была выявлена обусловленность ВКБ локализацией личностных смыслов в различных временных локусах субъективной реальности человека.

Ключевые слова: Внутренняя картина болезни, типы отношения к болезни, смысложизненные ориентации, актуальное смысловое состояние, синхронизация личностных смыслов.

Проблема влияния внутренней картины болезни пациентов кардиологического профиля на характер течения заболевания на современном этапе остается актуальной для клинической психологии. Имеющая широкий спектр исследовательского интереса, данная проблематика отражает такие конструкты как «качество жизни», «ситуация болезни», «отношение к болезни», «болезнь как трудная жизненная ситуация». Большинство исследований, посвященных данной проблематике, фокусируют внимание на различных аспектах, определяющих данный феномен и его влияние на характер заболевания, при этом оставляя дискуссионными вопросы о факторах, детерминирующих внутреннюю

картину болезни. Так, значительная часть исследователей качества жизни пациентов кардиологического профиля в качестве таких факторов определяет объективные характеристики ситуации болезни: «особенности клинического течения заболевания», «сердечная недостаточность», «наличие инфаркта миокарда», «нарушение сердечного ритма», «изменения условий психологической деятельности», «тяжесть заболевания и его обратимость», «социальный статус больного», «биологические и социальные ресурсы» [4; 5; 7; 12].

Н.А. Сирота и М.А. Ярославская, анализируя современные исследования данного феномена, констатируют, что внутреннюю картину болезни (ВКБ) можно определить как интегральную многоуровневую систему личности больного, сформировавшуюся вследствие динамического психического отражения ее актуального состояния, включающую в себя такие компоненты как: знания, представления, оценки, эмоциональные реакции, чувства, мотивационные тенденции, поведенческие стратегии, механизмы защиты в связи с заболеванием [9].

М.М. Орлова акцентирует внимание на внутренней картине болезни в контексте ее взаимосвязи с феноменом внутренней картины здоровья (ВКЗ) человека. Основой психического образования ВКБ и ВКЗ является самопознание индивидуума. Болезнь – это трудная жизненная ситуация, в которой ВКЗ – элемент самосознания, трансформирующийся в ВКБ в процессе социально-психологической адаптации [6]. Автор формулирует понятие «ситуация болезни», предлагая подход к пониманию здоровья и болезни как социально-психологической ситуации, объединяющий такие понятия, как качество жизни, идентичность пациента, адаптация к трудной жизненной ситуации, и, рассматривает болезнь и здоровье как адаптационные ресурсы в отношении реализации человеком своих целей, не связанных непосредственно со здоровьем [5].

Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова и В.Л. Федорова рассматривают ВКБ как целостный, структурно сложный и многомерный психологический феномен, отражающий особенности глубинных переживаний пациента в связи с болезнью, ее личностный смысл [1].

А.Ш. Тхвостов выделяет понятия «преградного», «позитивного» и «конфликтного» личностного смысла отношения к болезни [11]. Негативный характер преградного личностного смысла препятствует нормальному функционированию индивидуума и реализации его потребностей, выражается в действии психологических защит, приводящих к изменению степени осознанности угрожающего болезни. Позитивный смысл характеризуется стремлением индивидуума извлекать «выгоду» из своего

состояния. Конфликтный смысл возникает в ситуации, когда болезнь способствует достижению одних мотивов и препятствует достижению других.

Необходимо отметить, что наличие смысла является одним из основных факторов, влияющим на выживание человека в кризисных ситуациях, и, тем самым, является частью реабилитационного потенциала его личности. Личностный смысл болезни, по нашему мнению, представляет собой частный случай смысложизненной концепции личности, определяемой Т.В.Слотиной как – «индивидуальная обобщенная система взглядов на цели, процесс и результат своей жизни. В основе этой концепции лежат ценности и потребности, отношения и конструкты конкретной личности» [10]. От того, каким смыслом человек наполняет свою жизнь, зависит его восприятие ситуации болезни и его реакция на нее. Данное ценностно-смысловое отношение характеризуется взаимосвязью временных компонентов субъектной реальности пациента: значение (смысл) прошлого опыта, осмысленность настоящего (реальности «здесь-и-теперь») и осмысленность будущего (значение целей). Как указывает Д.А. Леонтьев, мир, который «дан» человеку, «выходит за рамки актуального, того что окружает субъекта здесь и сейчас, он находится за рамками данной ситуации, за пределами перцептивного поля, он существует также в прошлом и в будущем» [3, с. 28]. Следовательно, факты и явления человеческой жизни имеют свое смысловое содержание в определенных временных локусах и опосредуют субъективную смысловую реальность индивида в целом – ее границы, ценностные компоненты и собственно направленность личностного смысла (к ситуации, к себе, к другим, к жизни). Это состояние есть переживание актуальных в данный момент ценностей событий или ситуации, т.е. это актуализация в сознании ценностей и смыслов прошлого, настоящего, будущего или их совокупности (актуальное смысловое состояние). От того, как пациент воспринимает и каким смыслом наполняет свою жизнь, напрямую зависит и его дальнейшая реакция на стрессовые ситуации. Оперативное вмешательство на сердце ставит пациента перед экзистенциальным вопросом свободы выбора, жизни и смерти, что приводит к интенсивным эмоциональным переживаниям. Если отталкиваться от положения о том, что психическое состояние изменяет отношение человека к действительности, которое, в свою очередь, регулирует состояние пациента, то можно предположить, что в основе переживаний пациента лежит его ценностно-смысловое отношение к своей жизненной ситуации. Особенности этого отношения и определяет его психическое состояние. Соответственно,

характер внутренней картины болезни обусловлен особенностями системы личностных смыслов пациента.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» г. Кемерово. Выборку составили 150 пациентов кардиологического профиля мужского (90%) и женского (10%) пола в возрасте от 40 до 76 лет с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Для определения ведущего типа отношения к болезни пациентов использовался опросник ТОБОЛ [2]. Исследование смысловых особенностей отношения к ситуации болезни проводилось при помощи теста реконцептуализированной для диагностики актуальных смысловых состояний (АСС) методики СЖО Д.А. Леонтьева [13].

Результаты и их обсуждение. С целью выявления обусловленности внутренней картины болезни смысло-жизненными ориентациями пациентов был проведен корреляционный анализ между показателями методик ТОБОЛ и СЖО (Таблица 1).

Таблица 1. Корреляционные взаимосвязи показателей внутренней картины болезни и смысло-жизненных ориентаций пациентов.

Показатели ВКБ	ОЖ	Цели	Процесс	Результат	Локус Я	Локус Жизнь
Гармоничный	0,80*	0,71	0,75*	0,75	0,28	0,77*
Эргопатический	0,79*	0,66	0,76*	0,70	0,47	0,68
Анозогнозический	0,84*	0,71	0,58	0,78*	0,63	0,82*
Тревожный	-0,51	-0,61	-0,29	-0,42	-0,40	-0,43
Ипохондрический	0,60	0,28	0,21	0,76*	0,53	0,77*
Неврастенический	-0,82*	-0,77*	-0,68	-0,80*	-0,25	-0,82*
Меланхолический	-0,62	-0,87*	-0,72	-0,40	-0,09	-0,37
Апатический	-0,46	-0,71	-0,55	-0,24	-0,13	-0,22
Сенситивный	0,39	0,26	0,20	0,49	0,22	0,46
Эгоцентрический	0,71	0,42	0,29	0,82*	0,72	0,81*
Паранойяльный	-0,63	-0,69	-0,86	-0,41	-0,22	-0,35
Дисфорический	-0,50	-0,59	-0,55	-0,50	0,15	-0,46

* корреляционные связи на уровне значимости $p \leq 0,05$

Как видно из таблицы, положительные корреляционные связи с показателем общей осмысленности жизни имеют типы ВКБ, относящиеся к адаптивным. Данные взаимосвязи демонстрируют факт того, что для гармоничного и эргопатического типов общая осмысленность жизни обусловлена временной локализацией смыслов в «психологическом

настоящем» («Процесс») пациентов, а для анозогностического в «психологическом прошлом» («Результат»). Также для гармоничного и анозогностического типов отношения к болезни характерны взаимосвязи с показателем «Локус контроля – жизнь», отражающим способность человека сознательно контролировать свою жизнь, осмысленно принимать решения. Следует отметить, что значимые положительные взаимосвязи показателей «локус контроля – жизнь» и ««психологическое прошлое» («Результат») обнаружены у двух дезадаптивных типов отношения к болезни – ипохондрического и эгоцентрического. Вместе с тем, отсутствие взаимосвязи у данных типов с интегральным показателем осмысленности жизни (ОЖ), указывает на возможную фрагментарность и десинхроничность смыслов субъективной реальности пациентов, обусловленную блокированием определенных временных локусов смысла. В целом, для дезадаптивных типов отношения характерно наличие отрицательных взаимосвязей со шкалами теста СЖО, что указывает на тенденцию к снижению показателей, как общей осмысленности жизни, так и конкретных временных локусов смысла (субъективные «Прошлое», «Настоящее», «Будущее») включая локусы контроля «Я» и «Жизнь». Наиболее ярко данная тенденция демонстрируется неврастеническим типом.

Полученные результаты корреляционного анализа указывают на определенную смысловую обусловленность внутренней картины болезни пациентов кардиологического профиля. С целью конкретизации выявленных взаимосвязей из общей выборки пациентов было выделено три отдельные группы (табл. 2). В основу выделения было положено объединение типов внутренней картины болезни в блоки, отражающие влияние отношения к болезни на адаптацию личности больного по критериям «адаптивность-дезадаптивность»: отсутствие дезадаптации, «интерпсихическая направленность» дезадаптации, «интрапсихическая направленность» дезадаптации [8].

В первую группу вошли пациенты, демонстрирующие высокие значения по первым трем шкалам методики ТОБОЛ (гармоничный, эргопатический и анозогностический) – 97 человек. Для данной группы характерно отсутствие существенных нарушений психической и социальной адаптации, выражающееся в адекватной оценке своего состояния, активном участии в лечении заболевания, стремлении к его преодолению.

Вторую группу составили пациенты, демонстрирующие интрапсихическую направленность личностного реагирования на болезнь, обуславливающую нарушения социальной адаптации пациента (35 человек). В нашем исследовании ведущие пики были выявлены по тревожному,

неврастеническому и апатическому типам отношения к болезни. Крайне интернальная направленность реагирования личности таких пациентов на ситуацию болезни обуславливает их социальную дезадаптацию.

В третью группу (18 человек) вошли пациенты с высокими показателями сенситивного и эгоцентрического типов отношения к заболеванию, характеризующиеся интерпсихической направленностью личностного реагирования на болезнь, указывающей на определенные нарушения социальной и психической адаптации.

Таблица 2. Показатели внутренней картины болезни в выделенных группах пациентов

Типы отношения к болезни	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Различия при $p \leq 0,05$
Гармоничный	31,50	13,40	14,50	1-2; 1-3
Эргопатический	28,68	17,40	20,75	
Анозогнозический	24,18	9,40	14,75	1-2
Тревожный	7,98	21,40	11,00	1-2
Ипохондрический	7,90	11,20	13,00	1-3
Неврастенический	6,96	18,60	20,50	1-2; 1-3
Меланхолический	5,17	12,60	9,00	1-2
Апатический	4,74	18,60	6,50	1-2
Сенситивный	12,40	15,60	30,50	1-3
Эгоцентрический	6,89	8,50	28,25	1-3
Паранойяльный	4,41	12,00	7,50	1-2; 1-3
Дисфорический	5,58	9,50	5,00	

Для изучения особенностей смысловой сферы личности пациентов выделенных групп был проведен сравнительный анализ показателей теста СЖО (Таблица 3). В соответствии с реконцептуализированным вариантом методики субшкалы теста СЖО, отражающие временную направленность смысложизненных ориентаций, интерпретировались как показатели осмысленности временных локусов субъективной реальности – субъективные «Будущее», «Настоящее», «Прошлое». Для дальнейшего определения типа АСС, полученные первичные данные переводились в стандартные баллы – стеноны, где показатели выше 5 интерпретируются как высокие, меньше 5 как низкие.

Как видно из таблицы, для первой группы характерны высокие показатели по всем трем временным локусам смысла субъективной реальности. Данный факт указывает на наличие у пациентов достаточно высокой степени осмысленности ситуации болезни, а также наличие осмысленных целей в будущем и осмысленное отношение к личному опыту прошлого. Вместе с тем, респонденты демонстрируют сниженные показатели

выраженности «Локуса контроля - Я», отражающие определенную степень экстернальности пациентов в ситуации болезни. В тоже время достаточно высокие показатели «Локуса контроля - жизнь», выявленные в данной группе, указывают на факт того, что осмысленность субъективных прошлого, настоящего и будущего пациентов позволяет сознательно контролировать свою жизнь, свободно принимать решения, несмотря на сложность жизненной ситуации.

Таблица 3. Результаты сравнительного анализа показателей смысложизненных ориентаций в выделенных группах*

Субшкалы СЖО	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Различия при $p < 0,05$
Будущее	5	2	1	1-2; 1-3
Настоящее	5	3	2	
Прошлое	7	2	1	1-2; 1-3
Локус Я	4	1	1	1-2; 1-3
Локус Жизнь	6	4	2	1-3

* - Для удобства выделения типов АСС в таблице представлены целночисленные значения по шкалам теста.

По сравнению с первой, вторая и третья группы имеют низкие показатели всех временных локусов смысла. Это во многом обуславливает выраженную экстернальность локусов контроля «Я» и «Жизнь» и проявляется в интерпсихическом или интрапсихическом характере направленности отношения к болезни.

Положение о характере смысловой обусловленности внутренней картины болезни пациентов кардиологического профиля подтверждается при анализе частоты присутствия типов актуальных смысловых состояний (АСС) в выделенных группах пациентов (табл. 4). Для описания степени конфликтности личностных смыслов временных локусов субъективной реальности в процессе их синхронизации, актуальные смысловые состояния классифицировались в континууме «продуктивность – непродуктивность» (конфликтность – неконфликтность). Под продуктивностью АСС понималась способность человека извлекать смыслы из конкретной жизненной ситуации (в данном случае ситуации болезни), конфликтность рассматривалась как наличие нарушений синхронизации личностных смыслов различных временных локусов в процессе переживания ситуации [8]. Критерием отнесения к «продуктивному» типу АСС являлась высокая осмысленность всех трех временных локусов (8-ой тип АСС), к «частично продуктивному» – осмысленность каких-либо двух локусов (4-ый, 6-ой и 7-ой типы), к «непродуктивному» – осмысленность одного и менее локусов (1-ый, 2-ой, 3-

ий, 5-ый типы). Как следует из полученных результатов, доля «продуктивных» типов АССв первой группе пациентов составила 54,13%, во второй группе – 25 %, в третьей группе таких типов выявлено не было; «частично продуктивных» – в первой группе – 17,43%, во второй и третьей группе – не выявлено; «непродуктивных» – соответственно 28,44%, 50% и 33,33%.

Таблица 4. Процентное распределение типов АСС в выделенных группах

Тип актуального смыслового состояния				Группа 1	Группа 2	Группа 3
№	Осмысленность Прошлого	Осмысленность настоящего	Осмысленность будущего			
1	Низкая	Низкая	Низкая	13,76	50	33,33
2	Высокая	Низкая	Низкая	11,01		66,67
3	Низкая	Высокая	Низкая	2,75	25	
4	Высокая	Высокая	Низкая	11,01		
5	Низкая	Низкая	Высокая	0,92		
6	Высокая	Низкая	Высокая	5,50		
7	Низкая	Высокая	Высокая	0,92		
8	Высокая	Высокая	Высокая	54,13	25	

Из таблицы 4 видно, что у большинства пациентов первой группы наблюдаетсявыраженная синхронистичность всех временных локусов смысла субъективной реальности (8-ой тип АСС). Пациенты, переживающие ситуацию болезни по данному типу АСС характеризуются адекватным восприятием действительности, умением контролировать свои эмоции и поведение, стрессоустойчивостью, что и обеспечивает адаптивный характер отношения к болезни. Следует отметить относительное равенство присутствия в данной группе типов АСС с частичной синхронизацией смыслов (4-ый, 6-ой и 7-ой типы) и типов АСС с локализацией смыслов в одном временном модусе (2-ой, 3-ий и 5-ый типы), а так же их большее присутствие относительно 1-го типа АСС, который характеризуется блокированием всех временных локусов смысла.

В группах пациентов, демонстрирующих неадаптивные типы отношения к болезни выявлены качественно низкие показатели синхронизации временных локусов смысла. В группе с интерпсихической направленностью дезадаптации лишь четверть пациентов демонстрирует продуктивное актуальное смысловое состояние переживания жизненной ситуации. Еще четверть характеризуется блокированием смыслов субъективных прошлого и будущего, фокусируясь на локусе субъективного настоящего, что отражается в респондентном поведении. У половины

пациентов данной группы выявлено полное отсутствие синхронизации временных локусов смысла, т.е. максимальная конфликтность личностных смыслов. Таким образом, две трети пациентов данной группы демонстрируют непродуктивные типы АСС относительно ситуации болезни, характеризуемые конфликтностью личностных смыслов временных локусов субъективной реальности. У пациентов третьей группы, характеризующихся интерпсихической направленностью личностного реагирования на болезнь, выявлено только два непродуктивного типа АСС. У третьей части группы пациентов выявлен максимально конфликтный тип АСС и еще у двух третей группы наблюдается локализация смыслов в субъективном прошлом, придающем, по словам В.Франкла, смысл настоящему. Вместе с тем, десинхронизация смыслов данного локуса со смыслами настоящего и будущего определяет фрустрационную напряженность и задействует механизмы психологических защит.

В ранее проведенном исследовании было показано одностороннее нелинейное обусловливание уровня напряженности системы психологических защит степенью продуктивности типа АСС [8]. Так, 8-ой тип, характеризующийся бесконфликтностью и продуктивностью процесса синхронизации личностных смыслов различных временных локусов, настраивает систему психологических защит адекватным жизненной ситуации образом. Наибольшая напряженность системы психологических защит наблюдалась у частично продуктивных типов АСС. Данные состояния характеризуются усилением поисковой активности, направленной на обретение смысла жизненной ситуации. Данный процесс осуществляется посредством действия психологического механизма синхронизации заблокированных временных локусов смысла. Соответственно, такое состояние, являясь потенциально нестабильным и кризисным для человека, увеличивает возможность задействования психологических защит. В случае с непродуктивными актуальными смысловыми состояниями, система психологических защит имеет диффузный, непрогнозируемый характер и функционирует автономно. т.е. поведение человека детерминировано не смыслом жизненной ситуации, а действием механизмов психологических защит.

Заключение. Соотнесение полученных результатов с результатами ранее проведенного исследования позволяют констатировать факт смысловой обусловленности внутренней картины болезни пациентов кардиологического профиля, характер которой определяется локализацией личностных смыслов в различных временных локусах субъективной реальности человека и действием механизмом синхронизации смыслов,

определяющим степень конфликтности и продуктивности переживания ситуации болезни.

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 27. – С. 67-71.
2. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. М: Речь, – 2011. 272 с.
3. Леонтьев Д.А. Человек и жизненный мир: от онтологии к феноменологии // Культурно-историческая психология. 2019. Т. 15. № 1. С. 25–34.
4. Медведева Е.А. Взаимосвязь уровня депрессии с соматическим и психосоматическим статусом личности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2017. – Т. 6. – №. 3А. – С. 27-34.
5. Орлова М.М. Социально- психологический контекст изучения соматического здоровья и болезни // Культурно-историческая психология. 2012. Том 8. № 3. С. 12-18.
6. Орлова М.М. Перцепция здоровья и болезни как выражение адаптационных стратегий. // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2010. – Т. 10 – № 1. – С. 87-91.
7. Петрова М.М., Прокопенко С.В., Еремина О.В., Можейко Е.Ю., Каскаева Д.С. Отдаленные результаты когнитивных нарушений после коронарного шунтирования // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1-4. – С. 814-820;
8. Серый А.В., Карась Д.В. Уровень напряженности защитных механизмов личности в зависимости от типа актуального смыслового состояния // Сибирский психологический журнал. 2007. № 25. С. 29–34.
9. Сирота Н.А., Ярославская М.А. Внутренняя картина болезни в контексте субъективной реальности болеющего индивидуума. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон.науч. журн. 2011. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 18.03.2021).
10. Слотина Т.В. Смысло-жизненная концепция и агрессивность учащихся-подростков : автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.07 // СПб., - 2002. 20 с.
11. Тхостов А.Ш. Психология телесности. – Москва: Издательство «Смысл», 2002. – 287 с.
12. Чернорай А.В. Отношение к болезни и лечению пациентов с обострением сердечно-сосудистого заболевания на этапе реабилитации // Известия Российского государственного педагогического университета им. АИ Герцена. – 2012. – №. 153-1.
13. Яницкий М.С., Серый А.В. Диагностика уровня развития ценностно-смысловой сферы личности. Новокузнецк: МАОУ ИПК, 2010. 102 с.

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ (НА ПРИМЕРЕ ПРОВОДНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА)

М.В. СОКОЛЬСКАЯ, О.А. МУСАТОВА,

М.И. СИДОРОВИЧ (БОРОДИНСКАЯ)

В статье представлены результаты исследования синдрома эмоционального выгорания у представителей социономических профессий в экстремальных условиях труда – проводников железнодорожного транспорта. Анализ условий труда проводника, значимость труда, востребованность в отрасли и при этом высокая текучесть кадров, низкая мотивация говорят о необходимости изучения данной категории специалистов. Исследование проводилось на базе Дальневосточной железной дороги – филиала ОАО «РЖД». В исследовании приняли участие 30 женщин - проводников. Результаты исследования показали, что факторами эмоционального выгорания данной категории специалистов является не только специфика деятельности, но и личностные особенности. Несмотря на многолетний стаж работы в стрессовой ситуации критический уровень эмоционального выгорания у респондентов практически не выявлен, таким образом профессиональный опыт, в определенной степени, можно рассматривать в качестве фактора профилактики выгорания. Разработана и апробирована авторская программа профилактики эмоционального выгорания, которая подтвердила свою эффективность – уровень эмоционального выгорания у проводников понизился. Авторская позиция заключается в необходимости проведения систематических профилактических мероприятий в процессе осуществления профессиональной деятельности проводников железнодорожного транспорта с целью профилактики эмоционального выгорания.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, профессиональный стресс, эмоциональное выгорание, тревожность, проводники железнодорожного транспорта.

Введение. Высокий уровень профессионального стресса и темпов психической деятельности актуализируют научные исследования эмоционального выгорания у профессионалов различного профиля. Сегодня, пожалуй, сложно отыскать профессиональную деятельность, не сопровождаемую воздействием этого феномена. При этом человечество стремится оптимизировать профессиональную деятельность при условии сохранения личности работающего человека, поддержания его профессионального и личностного здоровья, психологической надежности и безопасности [8].

Настоящее исследование по указанной проблематике планировалось и проводилось на примере особого вида труда: социономического по своему содержанию, но осуществляемому в экстремальных условиях в системе железнодорожного транспорта. Ведь именно специалисты данной области экономики подвержены воздействию высокого уровня риска,

ответственности и эмоциональному напряжению. Анализ изучения эмоционального выгорания проводников железнодорожного транспорта, по нашему мнению, позволит организовать качественное психологическое сопровождение этой категории специалистов. Современная наука на данном этапе своего развития в недостаточной степени изучила данную проблематику и не в полной мере готова к разработке актуальных рекомендаций и их апробации на практике [7, 8].

Сегодня профессиональная деятельность проводника пассажирского состава характеризуется особенностями, которые позволяют считать ее потенциально аффектогенной, что обусловлено большим количеством стресс-факторов, постоянно присутствующих в ней [6].

Авторское понимание понятия «выгорания» характеризуется как: профессионально-обусловленная деструкция, дистресс (Т.И. Рогинская, А. Pines); механизм психологической защиты (В.В. Бойко); дисфункция, вызванная интегральным взаимодействием личностных факторов и факторов окружающей среды (С. Maslach); психологическое состояние людей, не страдающих психическими заболеваниями, особенностью профессиональной деятельности которых является постоянное интенсивное общение в эмоционально-насыщенной атмосфере (Н. Freudenberger) [1, 2, 3, 8, 9, 10].

Анализ современной литературы позволил сформулировать актуальное понимание синдрома профессионального выгорания, под которым чаще всего понимают динамическое состояние личности работающего человека, характеризующееся сочетанием негативных психологических, поведенческих и физиологических признаков (симптомов), свидетельствующих о психоэмоциональном истощении, развитии дисфункциональных профессиональных установок и непродуктивного профессионального поведения [1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10].

Исходя из данного понимания термина была сформулирована цель настоящего исследования, которая заключалась в выявлении психологических особенностей синдрома эмоционального выгорания у проводников железнодорожного транспорта с целью разработки программы мероприятий по его профилактике.

Методика исследования. Исследование проводилось на базе Хабаровского отделения Дальневосточной железной дороги – филиала ОАО «РЖД». В исследовании приняли участие 30 проводников пассажирских вагонов женского пола, в возрасте от 25 до 45 лет с опытом профессиональной деятельности от 5 до 15 лет. Организация исследования включала диагностический, формирующий и контрольный этапы.

Первичная психодиагностика эмоционального выгорания осуществлялась с помощью пакета методик, включающего: тест Люшера; методику диагностики уровня профессионального выгорания Бойко В.В.; методику диагностики самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина; рисуночный тест «Человек под дождём» [1, 2].

Профилактический этап включал: лекцию-семинар «Как избежать эмоционального выгорания», аудио-видео сеанс релаксации, тренинг «Профилактика СЭВ», аутогенную тренировку «Антистресс» [4, 7].

Контрольный этапе включил оценку эффективности проведённых мероприятий с помощью повторной психодиагностики психоэмоционального состояния респондентов.

Результаты. Анализ результатов исследования по методике Бойко В.В. позволил констатировать, что в группе респондентов фазы синдрома эмоционального выгорания выражены по-разному.

Фаза «Напряжение» выражена у респондентов в меньшей степени. Данная тенденция, возможно, объясняется тем, что напряжение является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. При этом, самую многочисленную группу проводников с не сформировавшейся фазой «Напряжение» составили специалисты со стажем работы более 8 лет. Предполагаем, что напряжение у проводников, имеющих возможность профессионального роста и развития, возникает реже, но и в этой группе, при более качественном изучении, были выявлены респонденты, подверженные негативному влиянию профессиональной деятельности (11,5%).

Дальнейший анализ результатов тестирования, позволил констатировать, что фаза «Резистенция» эмоционального выгорания сформировалась у большей части респондентов, а фаза «Истощение», наоборот, у большей части отсутствует. При этом у проводников в фазе «Истощение» стаж работы варьируется от 5 до 15 лет. Следовательно, причины следует искать не только в специфике профессиональной деятельности, но и в личностных особенностях специалистов.

Обобщая представленные результаты, можно констатировать, что у незначительной части испытуемых выявлен критический уровень эмоционального выгорания, высокий и средний уровень присутствует у четверти машинистов, и у половины респондентов не выявлен синдром эмоционального выгорания.

Анализ результатов исследования уровня тревожности позволил сделать вывод, что тревожность находится у респондентов на среднем уровне

выраженности. Следовательно, можно прийти к выводу, что показатели психофизиологических характеристик в группе респондентов соответствуют достаточному уровню сопротивляемости профессиональному стрессу.

Обсуждение. В научной литературе эмоциональное выгорание рассматривается в качестве синдрома, развивающегося на фоне хронического стресса и приводящего к истощению эмоционально-энергетических, а также творческих ресурсов работающего человека [2]. Синдром эмоционального выгорания – достаточно опасное профессиональное заболевание тех специалистов, деятельность которых невозможна без общения. При этом эмоциональное выгорание рассматривается как компонент профессиональной деформации, психологической защиты, состояния и стресса. Научкой предложены вариативные подходы, на основе которых можно выявить внешние и внутренние предпосылки возникновения данного синдрома. Их понимание в контексте профессии проводников сводится к тому, что к внешним относятся: нестандартность условий труда, особенности социальной среды, необходимость постоянного контроля за ситуацией в вагоне и в поезде, необходимость тесного эмоционального взаимодействия с пассажирами, сложностью и непредвиденностью и т.д. А к внутренним – психические и физические перегрузки, высокая степень ответственности, ситуативная тревожность, редукция профессиональных обязанностей и т.д.

В результате взаимодействия перечисленных характеристик профессиональная деятельность проводников пассажирских вагонов сопровождается возникновением и развитием синдрома эмоционального выгорания. Этот факт, несомненно, снижает как уровень эффективности их деятельности, так и качество услуг всей компании.

В рамках настоящего исследования разработана и апробирована программа, в которой посредством организации специальных условий профилактики синдрома эмоционального выгорания удалось снизить выраженность негативных явлений.

Выводы и практические рекомендации. Важно отметить, что обеспечение условий для профилактики синдрома эмоционального выгорания создаёт предпосылки для повышения эффективности труда проводников и функционирования компании Российские железные дороги в целом. Ввиду того, что оздоровление и устранение накопившегося негативного потенциала, повышение привлекательности профессии проводников и предупреждение их эмоционального выгорания несомненно повышает эффективность их деятельности.

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Информационно-издательский дом «Филинь». 2006. 472 с.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер. 2009. 336 с.
3. Казанцева Е.Б. Синдром эмоционального выгорания как вид профессиональной деформации личности // Наука и образование: проблемы, идеи, инновации. 2019. № 1 (13). С. 32-35.
4. Махмудов Н.М. Эмоциональное выгорание в контексте стрессов высокой интенсивности // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Шаг в науку» г. Грозный, 16 октября 2018 года. 2018. С. 355-362.
5. Павлова Т.А. Оценка готовности и способности проводников к корректному взаимодействию с пассажирами // Российский психологический журнал. 2011. Том 8. №5. С. 34–39.
6. Ожегова Е.Г. Взаимосвязь синдрома «Психического выгорания» и особенностей ценностно-смысловой сферы у педагогов общеобразовательных школ / дис. канд. псих.н. Саратов. 2008. 25 с.
7. Сокольская М.В., Левкова Е.А. Профилактика синдрома хронического эмоционального выгорания. Способы саморегуляции. Учебное пособие. Хабаровск : Изд-во ДВГУПС. 2016. 99 с.
8. Сокольская М.В. Личностное здоровье человека: теоретический анализ (сообщение 1) // Сибирский психологический журнал. 2008. № 29. С. 69-73.
9. Pronin S.V., Alexandrova A.A., Fil T.A., Chukhrov A.S. The problem of emotional burnout among medical personnel in the Pandemic-2020 period // Медицина Кыргызстана. 2020. № 3. С. 48-50.
10. Lanskih M., Bogdan Zh. Syndrome of emotional burnout research at the heads of commercial organizations // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. 2020. № 2. С. 56-65.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РИСКЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВОЗДУШНО-ДЕСАНТНЫХ ВОЙСК

Ю.Ю. ФЕДОТОВА, Ю.В. ЩЕПИНА

Профессиональная деятельность военнослужащих воздушно-десантных войск связана с постоянным риском для жизни, экстремальными психологическими и физическими нагрузками и актуальной необходимостью выполнить определенные военные задачи. В статье поднята проблема изучения субъективного представления о риске в сознании военнослужащих. Представлены результаты эмпирического исследования представления о профессиональном риске у профессионалов-военнослужащих и новобранцев воздушно-десантных войск. Показаны различия в структуре представления о профессиональном риске. Полученные результаты представляются важными в решении вопросов профессионально-психологического отбора, сопровождения и оптимизации труда данных профессионалов.

Ключевые слова: представление, профессиональный риск, представление о профессиональном риске, военнослужащие, военнослужащие воздушно-десантных войск.

Профессиональную деятельность военнослужащих в воздушно-десантных войсках можно отнести к экстремальным условиям труда, так как она связана с опасностью и постоянным риском для жизни. Военные задачи, которые должен выполнять десантник имеют широкий спектр: захват противника по воздуху и в его тылу, военные действия по обороне отдельных районов, блокирование и ликвидация высаженных воздушных десантов и других групп противника. Важно также учитывать и факторы внешне-средового воздействия, к которым относят как физико-химические условия деятельности, так и механические воздействия типа вибраций и перегрузок [2].

Ежедневно солдаты-десантники подвергаются тяжёлым нагрузкам, включающим периодические психоэмоциональные нагрузки. В таких условиях, помимо военной подготовки, военнослужащим важно обладать определенным настроем, по-настоящему серьезной мотивацией, психологической готовностью к данной профессиональной деятельности.

В.А. Бодров [1] в своих работах подчеркивает, что высокий уровень способности к оптимальному действию является необходимым условием надежности человека – важнейшего звена в системе «человек-машина» при управлении специальной техникой и реализации других профессиональных задач. Такая способность ведет к формированию у профессионалов умения поддерживать состояние длительного адекватного психоэмоционального напряжения в ожидании момента мобилизации. Военнослужащие должны адекватно представлять себе свою деятельность, ее содержание и характер, оценивать последствия возможных рисков. Готовность и способность к адекватным действиям в неопределенной, внезапно сложившейся ситуации может определяться «профессиональной установкой», выраженной в виде образа-представления как субъективно-оценочных характеристик реальности. При этом важна оценка субъектом не только последствий выборов, но и субъективной цены риска, которую платит человек, совершая тот или иной выбор. Само желание выполнять опасные действия уже отчасти свидетельствует о определенной направленности, эмоционально-волевой и мотивационной готовности субъекта.

Исходя из вышеизложенного, становится очевидным, что необходимо изучать представление о профессиональном риске как системы оценок, установок, эмоционального отношения военнослужащих ВДВ в контексте профессионально-психологического отбора, оптимизации труда и охраны психического здоровья военных профессионалов. Именно через представление о профессиональном риске можно выявить отношение к самой

ситуации риска, как неотъемлемой составляющей их деятельности.

В исследовании приняли участие 28 военнослужащих: 16 военнослужащих-профессионалов ВДВ, в возрасте от 30 до 42 лет, с опытом военно-профессиональной деятельности от 5 лет. Вторую группу составили 12 новобранцев ВДВ, в возрасте от 21 до 24 лет, с опытом работы менее 1 года.

Для выявления представлений о профессиональном риске в сознании военнослужащих были использованы методы: метод опроса и проективный метод. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, содержащей открытые вопросы. Проективный метод представлен методикой «Рисунок рабочего места», модификация теста «Рисунок на свободную тему» [4]. Использование в исследовании проективной рисуночной техники связано с тем, что данные тесты позволяют моделировать некоторые жизненные ситуации и ситуации деятельности в символическом пространстве, и, таким образом, изучать личностные образования, выступающие в форме различных установок, не вызывая у респондента реакций защитного характера.

Так как представление не имеет четких физических показателей и выявление его психологических составляющих обычно осуществляется через вынесение субъектом прямых или косвенных сравнительных суждений о данном явлении, то подбор методов анкетирования и «рисунка» является наиболее конгруэнтным цели исследования. Применение техники открытых вопросов в анкете, проведение уточняющей беседы и проективная диагностика позволяют целостно описать когнитивно-личностный аспект представления о профессиональном риске в сознании военнослужащих.

При обработке результатов анкетирования методом контент-анализа был осуществлен поиск ключевых понятий, смысловых единиц в развернутых ответах респондентов на вопросы анкеты. За смысловую единицу анализа были взяты отдельные слова, выражающее то или иное отношение к объекту исследования.

В качестве одного из вопросов анкеты, военнослужащим обеих групп было предложено оценить степень риска их профессии. 9 из 16 респондентов поставили наибольшую оценку риска в своей деятельности для жизни человека. Они осознают степень ответственности и опасности службы в воздушно-десантных войсках и учитывают факторы риска для жизни, возникающие в процессе осуществления профессиональной деятельности. Среднее значение оценки степени риска по 10-ти бальной шкале у большинства профессионалов ВДВ – 8,5 баллов. В целом, оценки респондентов адекватно соответствуют степени риска их профессии.

Среди новобранцев 6 респондентов считают свою профессиональную деятельность наиболее рискованной – их показатель риска выше среднего по шкале от 1 до 10. 6 респондентов оценивают свою деятельность менее рискованной. Среднее значение оценки профессионального риска военной службы в ВДВ по результатам новобранцев – 6,3. Мы можем объяснить это расхождение в оценках тем, что жизненный опыт, либо рабочий опыт влияют на субъективное переживание степени опасности, а именно, с возрастом увеличивается осторожность и ответственность. Возможно, военнотружущие-новобранцы еще не до конца осознают всю степень ответственности и опасности, в которой они находятся, в отличии от более опытных коллег.

Исходя из целей и задач исследования для контент-анализа были выбраны ответы респондентов на следующие вопросы анкеты: «Что такое для вас профессиональный риск?», «Какие личностные качества Вы считаете наиболее важными для военнотружущего, идущего на риск в профессиональной деятельности?», «Почему Вы идете на риск в профессиональной деятельности?»

Затем нами был осуществлен подсчет частоты употребления смысловых единиц. Также учитывались все смысловые единицы, независимо от их устойчивости, то есть частоты повторения. После определения относительной частоты смысловых единиц был рассчитан показатель их разнообразия. На основе данного показателя получилось процентное отношение каждой категории к общему разнообразию текста.

Результаты анкетирования по вопросу «Что такое для вас профессиональный риск?» показали следующее: наиболее выраженной в субъективной оценке риска в профессиональной деятельности у профессионалов ВДВ оказалась категория «Эмоции и чувства» – 40,4%. Респонденты указали, что представление о риске связано с желанием с желанием получать «драйв» и адреналин от прыжка с парашютом, с любовью к «экстриму» и свободе полета, с гордостью за себя и свои поступки, 33,1% ответов были отнесены в категорию «Военная служба, долг», которые связываются с выполнением военных задач, приказов, такие как марш-бросок, бег, прыжки с парашютом, долг родине. Также важной составляющей в образе риска у профессионалов ВДВ была выделена категория «Личностно-волевые качества», такие как ответственность, сила воли, мужественность, уверенность в себе и др. (26,5%).

Для новобранцев наибольшее значение приобретает категория «Военная служба, долг» – 57%. В представлении о риске больше преобладают внешне-обусловленные факторы, связанные с необходимостью

выполнять профессиональные задачи. На втором месте по степени выраженности категория «Эмоции и чувства» – 36%, на третьем месте категория «Материальная выгода» – 7%, где профессиональный риск связан с возможностью получать хорошую заработную плату и социальный пакет.

Анализ ответов на вопрос анкеты: «Какие личностные качества Вы считаете наиболее важными для военнослужащего, идущего на риск в профессиональной деятельности?» показал, что у профессионалов ВДВ наиболее выражена категория «Личностно-волевые качества» – 85% высказываний, такие как: ответственность, уверенность в себе, храбрость, выдержка, стрессоустойчивость, смелость и др. В меньшей мере представлена категория «Профессиональные навыки» – 15 %, владение оружием и техникой, физическая подготовка, тренированность, дисциплинированность и др.

Для новобранцев категория «Личностно-волевые качества» – 75% высказываний, такие как: ответственность, честность, храбрость, выдержка, стрессоустойчивость, смелость и др. В меньшей мере представлена категория «Профессиональные навыки» – 25 %, владение оружием и техникой, физическая подготовка, смекалка, трудолюбие, пунктуальность, дисциплинированность и др.

Военнослужащие-профессионалы отмечают причины, по которым они идут на риск в профессиональной службе такие как желание получить чувство эйфории и радость, адреналин, интерес, любовь к экстриму. Наибольший вклад в разнообразие ответов у категории «Эмоции и чувства» – 56,1%. На втором месте находится категория «Личностно-волевые качества» – 24,6 %, уверенность в себе, ответственность и др. Категория «Патриотизм» – 19,3%, долг родине, патриотические убеждения.

В ответах большинства новобранцев среди причин профессионального риска лидирует категория «Эмоции и чувства» – 40%, затем категория «Патриотизм» – 36 % варианты ответов: долг родине, призвание. Следующей по частоте ответов идет категория «Заработная плата и успех» – 24,6 %.

Для анализа результатов проективной методики «Рисунок рабочего места» были выделены критерии: 1) наличие или отсутствие цвета; 2) персонификация в труде (наличие фигуры самого рисующего); 3) наличие страховки (средств безопасности труда); 4) наличие орудий труда и атрибутов профессии. Анализ рисунков военнослужащих осуществлялся при помощи экспертной группы на основании предварительной оценки компонентов рисунков.

Большинство военнослужащих-профессионалов изобразили свое рабочее место в помещении либо в транспортных средствах. Скорее всего,

это связано с частым нахождением респондентов в данных условиях: письменный стол, компьютер, документация.

Большинство новобранцев изобразили парашютиста, который находится в небе. Они показали необычные, экстремальные условия труда в профессиональной деятельности.

Новобранцы чаще, чем профессионалы обозначают людей на рисунках. В рисунках новобранцев часто изображены военнослужащие с техникой, парашютом, на машине. Некоторые респонденты детально нарисовали людей, изображая на лицах улыбки, что предполагает положительное отношение респондентов к своему рабочему месту. На рисунках профессионалов изображен человек в кабинете, отсутствуют группы людей. Изображение самого себя на рисунке связано с персонификацией себя в профессиональной деятельности.

Военное снаряжение также чаще изображено на рисунках новобранцев, нежели профессионалов. Изображая оружие, парашюты и военное снаряжение новобранцы, возможно хотели показать особенности своей профессиональной деятельности, отличные от других профессий.

Транспорт присутствует как в рисунках профессионалов, так и новобранцев. Скорее всего, изображение транспорта связано с должностями отдельных респондентов: одни изображают машины, другие самолеты и танки. Военнослужащие изображают специальную военную технику как рабочее место или его часть.

Здания присутствуют в большинстве рисунков профессионалов ВДВ. Респонденты детально изображают кабинет и здание, в котором находятся кабинеты, а также оборудование кабинета, которое в рисунках новобранцев не присутствует. Возможно, это также связано с должностями военнослужащих, которые имеют большой опыт работы и занимаются документальной деятельностью.

Новобранцы чаще изображают элементы природы, так как их рабочее место находится на открытом воздухе. У большинства новобранцев ВДВ представление о рабочем месте содержит характеристики экстремальных условий труда. Новобранцы более эмоциональны и амбициозны. Представление о военно-профессиональной деятельности они связывают с героизмом и романтизмом.

Таким образом, результаты исследования представления о профессиональном риске у военнослужащих позволяют сделать следующие выводы:

1. Для профессионалов ВДВ субъективно-оценочные характеристики профессионального риска в большей мере связаны с эмоциями и чувствами и

личностными качествами военнослужащих. Респонденты упоминают об экстремальных условиях, чувстве адреналина и интереса в своей профессиональной деятельности. Отмечают, что профессионал, готовый к риску должен обладать личностно-волевыми качествами такими как храбрость, мужественность, смелость, дисциплинированность, стойкость, отмеченные респондентами схожи с чертами героизма, мужества и военно-профессиональными навыками. Также были выделены категории, отнесенные к категории патриотизма, любви к родине, долге родине и военной службе. В представлении о риске у профессионалов больше преобладают внутренне-обусловленные оценки, связанные с ответственностью и чувством долга при необходимости выполнять опасные профессиональные задачи.

2. По результатам контент-анализа ответы новобранцев ВДВ содержат в большей мере характеристики, связанные с призванием, патриотизмом и материальной выгодой. Респонденты чаще всего упоминали об их интересе к военной службе, желаниях и мечтах, эмоциональной вовлеченности, а также материальной выгоде. Среди профессионально важных качеств новобранцы также как и профессионалы выделили личностно-волевые черты и профессиональные навыки военнослужащего. У профессионалов и новобранцев ВДВ есть сходства в частоте упоминаний таких категорий как «Эмоции и чувства», «Личностно-волевые качества», «Патриотизм» и «Профессиональные навыки». У новобранцев в представлении о риске больше преобладают внешне-обусловленные оценки, связанные с необходимостью выполнять профессиональные задачи.

Полученные нами данные представляются важными в направлении профессионально-психологического отбора военнослужащих ВДВ, а также для оптимизации труда и охраны психического здоровья военных профессионалов.

1. Бодров В.А. Психология и надежность: человек в системах управления техникой / В.А. Бодров, В.Я. Орлов. М.: Ин-т психол. РАН, 2004. – 386 с.
2. Ильин Е.П. Психология риска / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2018. – 267 с.
3. Корнилова Т.В. Психология риска и принятия решений / Т.В. Корнилова. – М.: Аспект Пресс, 2010. – 286 с.
4. Федотова Ю.Ю. Эмоциональный компонент готовности к риску у спасателей МЧС / Ю.Ю. Федотова // Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития современной России: материалы межрегиональной науч. Конференции. – М: МГУ, 2005. – С. 410 – 411.

АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД УГРОЗЫ ВИРУСНОГО ЗАРАЖЕНИЯ

И.И. ЧЕРЕМИСКИНА, А.И. БЕЛКИНА

Пандемия коронавируса затронула миллионы людей во всем мире. Несмотря на прогрессивность нашего времени, высокий уровень развития, в том числе и сферы здравоохранения, люди оказались в непредсказуемой, пугающей, а, следовательно, и стрессовой ситуации. В статье представлены результаты эмпирического исследования актуального психического состояния и копинг-стратегий у молодых людей во время угрозы заражения COVID-19, продемонстрирована связь между ними. Показано, что в данной ситуации у лиц, с ведущими стратегиями бегство-избегание и дистанцирование снижена эмоциональная устойчивость и преобладает негативный эмоциональный фон. Полученные результаты могут служить основой для создания программ профилактики длительных неоптимальных состояний в стрессовых ситуациях.

Ключевые слова: актуальное состояние, копинг-стратегии, коронавирус, молодость, стресс.

Введение. В декабре 2019 года мир столкнулся с чрезвычайной ситуацией санитарно-эпидемиологического характера - пандемией коронавируса. Массовый карантин, отмена всех общественных мероприятий, изменения в учебном и рабочем режимах - все эти изменения произошли за пару месяцев. Это не может не влиять на психическое и физическое состояние человека. Помимо прочего, в этих условиях люди получают огромное количество информации, по большей части неправдоподобной и пугающей, что приводит к возникновению тревожных состояний. Такие состояния, в данной ситуации, могут сопровождаться неадекватным поведением, стрессом, отрицанием опасности, безрассудными поступками и паникой.

Пандемия, с которой столкнулся мир, имеет новый, неизвестный характер. Институт психологии РАН провел экспертный вопрос, в котором участвовало 152 человека. Ученых интересовали представления людей о последствиях распространения коронавируса во всем мире и нашей стране, а также их обусловленность социально-экономическими условиями. Мнения респондентов значительно расходились, а многие затруднялись давать какие-либо ответы. Все это может говорить о неоднозначности и непонятности ситуации. М.А Юревич отмечает, что пандемия ставит новые задачи перед психологической наукой и практикой, а не только определяет актуальные исследования [12]. Практически невозможно наверняка предсказать последствия этой ситуации для социума, медицины, психологии и

экономики, но, можно с уверенностью предположить, что последствия все-таки будут.

Актуальность представленного исследования обусловлена тем, что обнаруживается дефицит эмпирических данных, направленных на изучение ресурсов преодоления стресса в подобных ситуациях. Также, полученные эмпирические результаты помогут расширить теоретические представления о связи актуальных состояний и копинг-стратегий, причем непосредственно в момент их переживания, а не постфактум.

М. Яковлевич и С. Бжедов отмечают, что для успешной борьбы с настоящими и будущими пандемиями нам нужно больше узнать о психиатрических и психологических особенностях коронавируса с точки зрения общественного психического здоровья [13]. Результаты нашей работы могут дать почву для новых исследований в области изучения психологических последствий пандемии, а также дополнительные знания о мишенях психологической помощи населению.

Проблема психических состояний в современной психологии еще не нашла своего полного описания, есть пробелы как в теоретическом, так и в прикладном аспектах её изучения. В целом можно отметить, что состояние как психическое явление целостно, является реакцией на внешние и внутренние требования, имеет определенные временные ограничения и характеризует особенности психической деятельности, связано как с процессами, так и со свойствами личности [9]. Под актуальным Л.В. Куликов и А.О. Прохоров понимают состояние, которое длится от часа до недели, имеет преимущественно ситуативный характер (но также зависит от личностных особенностей и восприятия человека) и формируется на фоне доминирующих, более длительных состояний. Актуальное состояние, как и любое другое, характеризуется изменениями на физиологическом и на психологическом уровнях, а также выступает в качестве важнейшего условия продуктивности деятельности человека в сфере познания, общения и труда. (куликов прохоров)

С.А. Дружилов и М.А. Олещенко рассматривают физиологическое и психическое состояние с точки зрения их адаптационного потенциала, хотя, в тоже время они и обуславливаются успешностью этого процесса [4]. Также, С.А. Дружилов отмечает, что психические состояния могут свидетельствовать об отклонениях здоровья [3].

Стресс - это одно из самых разработанных, изученных и разнообразно трактуемых понятий в психологии. Он рассматривается и как психическое состояние, и как неспецифическая реакция организма, и как фактор, влияющий на человека [7]. При этом, С.Р. Коваленко отмечает, что во время

физиологического стресса реакции человека по большей части стереотипны, а при психологическом индивидуальны и зависят от личной когнитивной оценки ситуации, мыслей, субъективной значимости, прошлого опыта и так далее [6].

Влияние среды занимает ведущее место в формировании стресса. Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова разделяют понятия стрессовой и стрессогенной ситуации [2]. Стрессовая ситуация - ситуация, содержащая повышенные требования к адаптационным возможностям организма, влияющая на изменение психологического и физиологического состояние человека. В свою очередь стрессогенная ситуация отличается как объективными, но в большей степени субъективными параметрами. Именно оценка субъектом такой ситуации в качестве трудной и превышающей возможности человека превращает её в стрессовую. Субъективные характеристики восприятия и оценки ситуации, параметры отношения к ней, а также личностная устойчивость к стрессу – являются теми ресурсам, которые позволяют успешно адаптироваться к ней и справиться с ней. Стессогенность ситуации для человека также обуславливается несколькими параметрами, в частности её значимостью для субъекта, которая обуславливается привлекательностью цели и силой мотивации её достижения, и степенью неопределенности ситуации для человека, то есть его оценкой вероятности успешности исхода и последствий. Вышеуказанные авторы говорят и об информационной стрессогенности ситуации, которая определяется количественными и качественными параметрами доступной для человека информации в определенный момент времени.

Угроза заражения COVID-19 является стрессогенной ситуацией с высоким уровнем информационной стрессогенности. Генеральный директор ВОЗ Тедрос Гебрейесус отметил, что бороться приходится не только с эпидемией заболевания, а еще и с инфодемией - появлением большого количества недостоверной информации о проблеме, что затрудняет поиск ее решения. Такое явление порождает большое количество слухов и неточных данных, что приводит к трудностям в попытках сферы здравоохранения, которая находится в чрезвычайной ситуации, принять эффективные меры по борьбе с эпидемией. Помимо прочего, инфодемия может привести к недоверию, растерянности и стрессу среди населения [8]. Хотя, как утверждает Р.В. Кадыров, средства массовой информации могут и должны способствовать профилактике негативных психологических последствий и дезадаптивного поведения в экстремальных ситуациях, повышая осведомленность людей [5].

Пандемия коронавируса, помимо прочего, относится и к ситуации фрустрации, ведь люди лишились возможности удовлетворять свои потребности в живом общении, многие потеряли работу, а вместе с этим возможность покупать продукты питания и оплачивать коммунальные услуги. Также, общество претерпевает большое количество определенных изменений, например, перевод учебной и рабочей деятельности в дистанционный формат. М. Вирон и А.К. Шин утверждают, что эмоциональные, социальные, медицинские и экономические последствия этой пандемии могут стать травмами с долговременными последствиями, которые потребуют постоянного внимания даже после завершения ситуации [14].

В нашем исследовании приняли участие молодые люди от 18 до 25 лет. Молодость - это переход от несамостоятельного детства к независимой и ответственной взрослости. Основными задачами этого периода являются профессиональное и личностное самоопределение, а также установление близких отношений с людьми, создание семьи, гармонизация представлений о прошлом, настоящем и будущем [11]. Такая социальная ситуация развития сама по себе является стрессогенной, она влечет за собой большое количество переживаний, тревог, страхов. Умение справиться со всеми этими задачами во многом определяет успешное проживание этого возрастного периода. Очевидно, что такая экстремальная ситуация, как пандемия, может осложнить выполнение данных задач.

У каждого человека разные способы совладания с трудными, стрессовыми ситуациями. В психологии такие способы называются копинг-стратегиями. По мнению М.Н. Шагалиной - это постоянно изменяющиеся когнитивные, эмоциональные и поведенческие попытки совладать со особенными внешними и внутренними стимулами, которые оцениваются как напряжение или не позволяют ресурсам человека с ними справиться. Задачами копинга являются поддержание физического и психического здоровья человека, удовлетворенности социальными взаимоотношениями [10].

Т.Г. Бохан отмечает, что молодым людям в возрасте от 18 до 30 лет более всего свойственен копинг «разрешение проблем», то есть продуктивная, проблемно-фокусированная стратегия. По результатам исследования копинг «защита» менее всего выражен у данной возрастной группы, что свидетельствует о высоких адаптивных возможностях. Авторы отметили, что на особенности формирования копинг-стратегий влияют индивидуально-психологический, возрастной и социально-демографический фактор [1].

Таким образом, мы предполагаем, что существует прямая сильная взаимосвязь между адаптивными копинг-стратегиями и равновесными психическими состояниями у молодых людей в период угрозы вирусного заражения.

Эмпирическую группу исследования составили 60 человек, в возрасте от 18 до 25 лет. Из них 16 юношей и 44 девушки, проживающих в городе Владивосток и других населенных пунктах Приморского края. Это молодые люди со средним, средне-специальным, неоконченным высшим (студенты) и высшим образованием. Исследование проводилось дистанционно, с помощью Google форм в период самоизоляции.

Для проведения эмпирического исследования были подобраны следующие *методики*: «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана в адаптации Л.И. Вассермана; «Построение рельефа психического состояния» А.О. Прохорова; «Доминирующее и актуальное психическое состояние» Л.В. Куликова (полный вариант); «Диагностика психических состояний» Г. Айзенка. Статистическая обработка результатов эмпирического исследования проводилась с помощью прикладного пакета статистических программ SPSS, с применением непараметрического критерия Спирмена.

Результаты. Оценка актуального состояния молодых людей в период пандемии показала, что они не отмечают изменений в своих психических процессах, физиологических реакциях, переживаниях и поведении. Это может говорить о хороших способностях регулировать свое психическое состояние. Однако ими отмечается ожидание неблагоприятных событий, угрозы без ясного осознания ее источников. У молодых людей диагностирован преимущественно средний уровень тревожности и агрессивности. Также, исследуемым свойственны низкий уровень фрустрации и устойчивость к трудностям. Для обследуемых молодых людей характерен широкий спектр используемых копинг-стратегий при равном среднем уровне их выраженности.

Результаты оценки корреляционных связей между показателями представлены в Таблице 1.

Отметим, что молодым людям с выраженной стратегией дистанцирование свойственна повышенная фрустрация, а респондентам с ведущей стратегией бегство-избегания характерны более высокие показатели по уровню тревожности и фрустрации. Выявлена обратная связь стратегии избегания со шкалой неустойчивость эмоционального тона и неудовлетворенность жизнью в целом. Это свидетельствует о том, что в

ситуации самоизоляции и угрозы вирусного заражения у респондентов, с выраженной стратегией бегство-избегание снижена эмоциональная устойчивость, преобладает негативный эмоциональный тон и присутствуют сомнения в себе, в своей успешности. Основной характеристикой этой стратегии является то, что она лишь краткосрочно снижает эмоциональный дискомфорт. На момент исследования режим самоизоляции длился уже две недели, можно предположить, что молодым людям с ведущей стратегией бегство-избегание не хватало ресурсов, чтобы справляться с ситуацией привычными способами. Стрессор действовал длительно.

Таблица 1. Выявленные взаимосвязи между показателями актуального состояния молодых людей и их копинг-стратегиями в период угрозы вирусного заражения

Шкалы	Показатели коэффициента корреляции Ч. Спирмена, R
Дистанцирование и фрустрация	0,458
Бегство-избегание и тревожность	0,469
Бегство-избегание и фрустрация	0,543
Бегство-избегание и устойчивость эмоционального тона	-0,485
Бегство-избегание и удовлетворенность жизнью в целом	-0,412

В результате корреляционного анализа была выявлена связь тревожности и фрустрации с показателями других методик, данные представлены в Таб. 2.

Таблица 2. Выявленные взаимосвязи между показателями актуального состояния молодых людей и показателями тревожности и фрустрации в период угрозы вирусного заражения

Шкалы	Показатели коэффициента корреляции Ч. Спирмена, R
Тревожность и пассивное отношение к жизненной ситуации	-0,486
Тревожность и бодрость	-0,577
Фрустрация и активное отношение к жизненной ситуации	-0,422
Фрустрация и бодрость	-0,519
Фрустрация и спокойствие	-0,520
Тревожность и фрустрация	0,794

Результаты показывают, что чем выше уровень фрустрации и тревожности, тем более ярко выражено неверие в возможность успешного преодоления препятствий, пониженное настроение, неясность будущего, ожидание событий с неблагоприятным исходом.

Обсуждение. Полученные в ходе представленного эмпирического исследования результаты обладают ценностью как в теоретическом, так и в

практическом плане. Нам удалось зафиксировать эмоциональное состояние молодых людей в реальной стрессогенной ситуации, обладающей высоким фрустрационным потенциалом. Сама по себе ситуация уникальна. Как показали результаты, молодые люди в период самоизоляции продемонстрировали ровный фон настроения, отсутствие ярких выраженных негативных состояний. Полученные данные оценки копинг-стратегий соотносятся с проанализированными нами имеющимися научными данными, молодые люди демонстрируют широкий спектр используемых копингов, напряженность которых у большинства опрошенных не превышает нормативных показателей, что, на наш взгляд, и обусловило устойчивость параметров актуального состояния. Однако, обнаружены связи, между неадаптивными копингами, в частности стратегией «бегство» с неравновесными психическими состояниями, то есть избегание обдумывания сути стрессовой ситуации эмоциональную неустойчивость и неуверенность в завтрашнем дне.

Выводы и рекомендации. Выявленные взаимосвязи позволяют предполагать, что осознание используемых копингов и последующее расширение репертуара молодыми людьми в реальных стрессогенных условиях будет способствовать устойчивости психического состояния в целом.

1. Бохан Т.Г. Возрастные и социально - психологические характеристики копинг - стратегий в периодах юности и ранней взрослости // Сибирский психологический журнал. 2012. №16 - 17. С. 66-72.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Субъективные репрезентации организационной культуры и динамики развития психологического стресса // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2008. Сер. 12. Вып. 4. С. 356-362.
3. Дружилов С.А. Психологические факторы здоровья человека и детерминанты его негативных психических состояний в труде // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 10-2. С. 250-253.
4. Дружилов С.А., Олещенко А.М. Психические состояния человека в труде: теоретический анализ взаимосвязей в системе «свойства личности - состояния – процессы» // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 34. С. 10.
5. Кадыров Р.В. Влияние средств массовой информации на психологические последствия экстремальных ситуаций // От истоков к современности 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции в 5 томах. 2015. Т.5. С. 281-283
6. Коваленко С.Р. Влияние хронического стресса на отношение человека к неопределенности // Университетская клиника. 2017. Т.1. №3(24). С. 118-122.
7. Марарица Л.В. Типология стрессогенных ситуаций для групп, принимающих Решения // Наука и современность. 2010. №6. С.363-368.

8. ООН. Киберпреступность и распространение дезинформации во время пандемии COVID-19. URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus/un-tackling-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19> (дата обращения 7 апреля 2020).
9. Прохоров А.О., Габдреева Г.Ш. Психология состояний: Учебное пособие. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2011. 594 с.
10. Шагалина М.Н. Особенности копинг-поведения в юношеском возрасте // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 5. С. 206-207.
11. Шайдурова О.В., Гончаревич Н.А. Профессионально-личностное самоопределение молодежи // Вестник КрасГАУ. 2013. № 6 (81). С. 283-286.
12. Юревич А.В., Юревич М.А. Социально-психологический контекст распространения коронавирусной инфекции. 2020. URL: http://ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/urevich1.html (дата обращения: 6.03.2020).
13. Jakovljevic M. Vjedov S. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit // Psychiatr Danub. 2020 Spring; 32(1):6-14.
14. Shinn A.K., Viron M. Perspectives on the COVID-19 Pandemic and Individuals With Serious Mental Illness // J Clin Psychiatry. 2020 04 28; 81(3).

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА СОТРУДНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ СУДЕБНЫХ ПРИСТАВОВ С РАЗЛИЧНОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Л.И. ШАХОВА, А.В. КОРНЕЕВА, Я.А. КОРНЕЕВА

Исследование посвящено выявлению и описанию особенностей выраженности профессионально важных качеств сотрудников ФССП при различной результативности деятельности. Всего в исследовании приняло участие 277 сотрудников ФССП. Методы исследования: параметры результативности деятельности оценивались с помощью метода экспертной оценки руководителями подразделений, а также самооценкой сотрудников; профессионально важные качества оценивались с помощью тестовых методик, оценивающих гражданские, мотивационные, интеллектуальные, коммуникативные, волевые характеристики личности. Статистические методы: описательные статистики, двухэтапный кластерный и многомерный дисперсионный анализы. В результате исследования относительно параметров результативности все сотрудники средствами двухэтапного кластерного анализа разделены на группы с высокой и средней результативностью. В результате исследования установлено, что компонент профессиональной эффективности результативность деятельности сотрудников ФССП взаимосвязан с гражданскими, интеллектуальными и волевыми блоками профессионально важных качеств.

Ключевые слова: эффективность профессиональной деятельности; результативность служебной деятельности; профессионально важные качества; экстремальные условия деятельности; судебные приставы.

Введение. Федеральная служба судебных приставов (ФССП) относится к органам власти, в которых предусмотрено прохождение только федеральной гражданской службы. При этом приставы выполняют действия, свойственные сотрудникам правоохранительных органов. К правоохранительным органам относятся специальные организации, занимающиеся защитой прав и свобод человека и гражданина, а также самого государства, которые образованы для осуществления конкретных целей, а именно защиты гражданина от преступных посягательств, охраны законности, правопорядка и общественной безопасности [6].

Согласно Положению о Федеральной службе судебных приставов в РФ судебные приставы производят дознание по ряду категорий уголовных дел (пп. 2.1 введен Указом Президента РФ от 23.09.2011 N 1240), ищут должников (в ред. Указа Президента РФ от 23.09.2011 N 1240), обеспечивают порядок в судах (в ред. Указа Президента РФ от 05.09.2011 N 1145) [7].

Данные особенности деятельности объясняют особые требования к кандидатам для прохождения службы. К основным психологическим характеристикам сотрудников ФССП относятся: высокий уровень ответственности, высокий уровень стрессоустойчивости, высокая работоспособность, коммуникабельность, уравновешенность, способность к быстрой адаптации, высокая помехоустойчивость, внимательность, переключаемость, наблюдательность, развитая эмоционально-волевая сфера [8]. Эти особенности составляют профессиональную пригодность специалиста.

Профессиональная пригодность представляет собой совокупность качеств, свойств человека, предопределяющих успешность формирования пригодности к конкретной деятельности (видам деятельности), и совокупность наличных, сформированных профессиональных знаний, навыков, умений, а также психологических, физиологических, других качеств и свойств, обеспечивающих эффективное выполнение профессиональных задач [1]. Уровень развития профессиональной пригодности принято рассматривать и оценивать в контексте такой комплексной характеристики труда, как эффективность профессиональной деятельности, отражающей соответствие полученного результата поставленным целям и задачам.

В соответствии с этим, цель настоящего исследования - выявить и описать особенности выраженности профессионально важных качеств сотрудников ФССП при различной результативности деятельности.

Гипотеза: мы предположили, что на основе всей совокупности экспертных оценок руководителей результативности служебной

деятельности судебных приставов, их можно разделить на следующие группы: с высокой и средней результативностью. Эти группы будут различаться по выраженности следующих групп профессионально важных качеств: мотивационных, интеллектуальных и волевых характеристик.

Наши предположения базируются на результатах зарубежных научных исследований, которые выделяют следующие профессионально важные качества, влияющие на эффективное выполнение деятельности: мотивационные характеристики изучали R. Kanfer, E.D. Heggestad, M.C. Bhatti, T.A. Judge, C. Hurst [11]; волевые характеристики: уступчивость, добросовестность и готовность к новому, интуиция и вера в себя, сознательность были выделены в работах N.C. Hashim, N. Shah, M. Mount, D. Tokar [12]; когнитивные способности выделили P. Bobko, J.E. Hunter, R.F. Hunter, F.L. Schmidt [10].

Обоснование исследовательского подхода. В работах исследователей условно выделяются два подхода к определению эффективности профессиональной деятельности: объективный подход, представителями которого являются: В.С. Агеев, И.И. Аминов, Т.Е. Аргентова, В.А. Бодров, А.В. Родионов, В.Д. Шадриков, и объективно-субъективный подход, который отражен в работах В.Г. Булыгиной, П.И. Зинченко, Л.А. Карпенко, Т.В.Корниловой, В.Н. Ларионова, А.К. Марковой, В.М. Мунипова, О.Н. Родиной, В.Ф. Рубахина, В.А. Толочка [9].

В зарубежных исследованиях большую популярность получил подход, в рамках которого профессиональную эффективность можно определить по трем параметрам: выполнение задачи, контекстной эффективности и контрпродуктивному поведению [3, 13, 14].

В рамках настоящего исследования мы опираемся на подход А.Б. Леоновой, А.С. Кузнецовой к определению профессиональной эффективности через систему трех обязательных составляющих: результативность деятельности, «цена деятельности» и способ выполнения задач [4].

Профессионально важные качества сотрудников ФССП закреплены в Методических рекомендациях ФССП от 18 января 2011 года N 09-1 [5], для целей систематизации этих качеств проведен их анализ и распределение в соответствие со субъектными компонентами профессиональной пригодности Е.А.Климова [2], данные представлены в рис. 1.

Компонент профпригодности по Е.А. Климову	Группа ПКВ	ПКВ, согласно Методических рекомендаций ФССП от 18.01.2011 № 09-1
Гражданские качества	Нравственные качества личности	Достаточный уровень правосознания и нравственных убеждений; честность; соблюдение норм общественной морали; сознательное следование нормам морали и нравственности; осознание своего гражданского долга
	Самоотношение/ самооценка Самосознание	Уверенность в своих силах, самооценка
Отношение к труду, профессиональные интересы, склонности	Мотивационная сфера личности	Отношение к служебной деятельности как к значимой; устойчивая мотивация к профессиональным и служебным достижениям
	Познавательные/ интеллектуальные способности	Способность к четкому изложению информации в устной и письменной форме; способность к логическим суждениям и умозаключениям; точность; последовательность; активность мыслительной деятельности; умение определить приоритеты и последовательность решения проблем; предприимчивость
Дееспособность общая	Характеристики состояния/ психологические характеристики	Работоспособность; сохранение работоспособности как в условиях монотонности однообразия, так и при быстрой смене форм деятельности и воздействия разнородных внешних факторов
	Эмоциональная сфера личности	Уравновешенность; эмоциональная зрелость
Единичные, частные, специальные способности (ПКВ)	Коммуникативные	Умение устанавливать доброжелательные отношения с коллегами по работе, согласовывать свои действия с действиями партнера
	Волевая сфера личности	Самоконтроль поведения и внешних проявлений эмоций; достаточный уровень волевой регуляции поведения; целеустремленность; способность брать на себя ответственность за принятые решения, действия и поступки; самостоятельность; организованность; дисциплинированность; ответственность за порученное дело; исполнительность; развитые волевые качества; инициативность; принципиальность

Рисунок 1 – Модель ПКВ сотрудников ФССП

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 277 сотрудников ФССП. Из них 58 мужчины и 75 женщин в возрасте от 24 до 59 лет. Средний возраст: $39,5 \pm 8,18$ лет; средний стаж службы: $10,15 \pm 5,95$ (максимальный стаж работы 26 лет).

Согласно делению, на структурные подразделения все обследуемые поделены следующим образом: 8,3% сотрудники, занимающие руководящую должность (начальник отдела, заместитель начальника отдела); 46,9% - судебные приставы-исполнители; 23,3% - судебные приставы по обеспечению установленного порядка деятельности судов; 18,8% - сотрудники других должностей.

Настоящее исследование является первым этапом работы по классификации типов эффективности профессиональной деятельности сотрудников федеральной службы судебных приставов, где внимание уделяется их классификации относительно результативности деятельности.

Для оценки результативности деятельности применена экспертная оценка руководителями, а также субъективная оценка сотрудниками своей деятельности, которую можно представить в следующей схеме (рис.2):

Подкомпонент профессиональ эффективности	Параметры экспертной оценки и субъективной оценки
Экспертная оценка руководителем	
Внешние (объективные) параметры результативности как позитивные, так и отрицательные	Нарекания по качеству исполнения должностных обязанностей и их причины Результаты служебных проверок и причины нареканий Отношение к своим обязанностям Профессиональные успехи Устойчивые профессиональные знания Удовлетворительные профессиональные умения Умение преодолевать трудности в работе
Внутренние параметры результативности (отношение руководства и к руководству)	Непонимание с руководством Выговоры и замечания Мотивация к службе Стремление к профессиональному совершенствованию Освоение необходимых ЗУН Качество и эффективность деятельности в нормальных условиях Качество и эффективность деятельности в экстремальных условиях Отношение к коллегам по службе
Субъективная оценка сотрудником результатов деятельности	
Внутренние параметры результативности (отношение к результату и самооценка)	Конфликты с коллегами Конфликты с гражданами Непонимание с руководством Выговоры и замечания руководства Снижение эффективности деятельности
Внутренние параметры результативности (отношение к коллегам и гражданам)	Отношение к коллегам по службе Конфликты с коллегами Конфликты с гражданами

Рисунок 2 - Критерии результативности деятельности сотрудника ФССП

В соответствии с целью настоящего этапа исследования в данной работе использованы следующие методы:

1. Критерии эффективности деятельности сотрудника ФССП оценивались посредством двух методов: экспертная оценка руководителем, включающая в себя характеристику и отзыв, и субъективная оценка сотрудником, с помощью авторской анкеты (разработанной Я.А. Корнеева, О.Е. Кузнецова, А.Ю. Бармина, М.А. Тункина).

2. Проведение психологического исследования с использованием следующего основного перечня психологических тестов, регламентированных ведомственными документами:

а) Калифорнийский психологический опросник (California Psychological Inventory, CPI), разработанный под руководством Х.Гоуха, адаптирован на русский язык И.М. Дашковым и Н.А. Курганским в 1995 г., опубликован с незначительными сокращениями и добавлениями редактора Н.А. Батури;

б) Методика изучения правосознания, разработанная Л.А. Ясюковой;

с) Краткий ориентировочный, отборочный тест (КОТ), разработанный В.Н. Бузиным и Э.Ф. Вандерликом.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 23.00 (лицензионное соглашение № Z125-3301-14 (САФУ имени М.В. Ломоносова) с использованием методов описательных статистик, двухэтапного кластерного и многомерного дисперсионного (MANOVA) анализов.

Результаты исследования и их обсуждение. На основе двухэтапного кластерного анализа выборка была разделена на две группы по параметрам результативности служебной деятельности. В первый кластер включены 54 % обследованных сотрудников федеральной службы судебных приставов, во второй кластер – 46%. Для качественного описания кластеров применены таблицы сопряженности (χ^2 -Пирсона).

Содержательный анализ кластеров позволил определить значимые различия сотрудников по отдельным параметрам результативности, оцениваемой руководителями. В скобках указан процент сотрудников, включенных в соответствующий кластер, для которых руководитель отметил данный параметр. Установлено, что в первый кластер включены сотрудники, у которых не было нареканий по качеству исполнения должностных обязанностей (68%) или нарекания были единичными (31%), во втором кластере у 22% приставов частые нарекания по службе ($p < 0,001$). Причины нареканий преимущественно указаны для второго кластера и связаны с упущениями при выполнении ими обязанностей (82%), недостатка опыта (14%), низкая профессиональная подготовка (21%), сложность текущей обстановка (30%) ($p < 0,01$). Сотрудники в первом кластере добросовестно (31%) и увлеченно (65%) относятся к своим обязанностям, что нельзя сказать о тех, кто во втором кластере, у части из которых терпимое (17%) и безразличное (10%) отношение ($p < 0,001$). Во втором кластере оказались люди, которые имеют низкие профессиональные успехи (22%), не устойчивые профессиональные знания (14%), и умения (21%). В первом кластере таких сотрудников практически не встречается ($p < 0,001$). В отличие от первого кластера, профессионалы в котором высоко мотивированы к службе (84%) и профессиональному совершенствованию (72%), во втором кластере люди чаще средний и низкий уровень профессиональной мотивации (90%), и стремления к профессиональному совершенствованию (91%) ($p < 0,001$). Примечательно, что в первом кластере оказались люди, которые эффективно действуют в условиях нормальной (85%) и экстремальной (41%)

деятельности ($p < 0,001$). Большинство сотрудников, попавших в *первый кластер*, характеризуются руководителем как обладающие высоким уровнем дисциплинированности (92%), аккуратности (83%), исполнительности (97%), честности (89%), добросовестности (94%), ответственности (88%), решительности (65%), смелости (67%), самообладания (79%) и выдержки (79%). Для отнесенных во второй кластер данные показатели свойственны в значительно меньшей степени ($p < 0,001$). Сотрудники службы судебных приставов, объединенные в первый кластер, обладают хорошо сформированными коммуникативными, организаторскими умениями и качествами личности, у них средним или низким уровнем конфликтности (93%), высокий уровень общительности (79%), доброжелательности (88%), готовности к взаимовыручке (91%). Они пользуются высоким авторитетом среди коллег (71%). Во втором кластере перечисленные характеристики выражены преимущественно на среднем и низком уровне ($p < 0,001$). Обобщая данные характеристики, считаем, что первый кластер соответствует высокой результативности сотрудников федеральной службы судебных приставов, во второй кластер - средней результативности.

Для подтверждения модели разделения приставов на высоко и средне результативных, с помощью χ^2 -Пирсона данные значения соотнесены с общей оценкой руководителя о соответствии занимаемой должности и получены статистически значимое соответствие ($p < 0,001$). Также мы предположили, что высоко результативные служащие ФССП успешно продвигаются в карьере и занимают руководящие должности, что подтвердилось статистическим анализом, среди руководителей в два раза больше тех, кто характеризуется высокой результативностью по сравнению со средне результативными сотрудниками ($p < 0,01$). Разделение на группы в настоящем исследовании статистически значимо связано с оценкой психологом пригодности приставов ($p < 0,01$). Определяя результативность профессионалов, можно включать их в кадровый резерв.

Для изучения особенностей выраженности профессионально важных качеств сотрудников судебных приставов с высокой и средней результативностью деятельности проведены многомерные дисперсионный анализы, где фиксированным фактором была отнесенность к группам с различной результативностью деятельности, а зависимыми переменными – параметры методик (КОТ, Методика «Правовое и гражданское сознания» Л.А. Ясюковой, СРІ). Значение многомерного критерия (след Пиллаи) для методики КОТ 0,054 ($p = 0,105$), методики Л.А. Ясюковой 0,050 ($p = 0,082$), СРІ 0,239 ($p = 0,148$). Значимость одномерных критериев, отражающие отличие по

выраженности профессионально важных качеств у сотрудников федеральной службы судебных приставов с высокой и средней результативностью.

Таблица 1 – Профессионально важные качества сотрудников федеральной службы судебных приставов с высокой и средней результативностью

Наименование показателя	Методика диагностики	Интервал среднего уровня выраженности признака*	M±SD для высокой результативности	M±SD для средней результативности	M±SD по всей выборке	P уровень значимости
Гражданские качества						
Бытовая сфера	Методика Л.А. Ясюковой	4-5	6,46±1,494	7,06±1,261	6,73±1,422	0,003
Общий уровень правосознания	Методика Л.А. Ясюковой	14-18	18,32±3,076	19,26±3,655	18,74±3,372	0,052
Социализация	СРІ	46-54	55,52±5,161	53,95±5,704	54,79±5,462	0,052
Общая дееспособность: познавательные / интеллектуальные способности						
Обобщение и анализ информации	КОТ	11-19	14,77±5,851	12,57±5,027	13,78±5,590	0,006
Пространственное мышление	КОТ	2-3	2,25±1,163	1,87±1,108	2,08±1,152	0,022
Устойчивость мышления	КОТ	3-7	4,09±2,854	3,07±2,542	3,63±2,758	0,010
Общий показатель	КОТ	19-24	26,59±9,844	22,44±8,069	24,72±9,299	0,002
Единичные, частные, специальные способности (ПВК): волевые качества личности						
Доминирование	СРІ	46-54	54,53±8,312	51,80±9,006	53,26±8,725	0,034
Достижение через подчинение	СРІ	46-54	55,59±6,046	53,22±7,869	54,49±7,033	0,022
Организаторский потенциал	СРІ	46-54	58,88±7,097	56,03±7,341	57,56±7,331	0,008
Ориентация на работу в условиях ограниченности информации	СРІ	46-54	56,55±6,066	54,47±6,820	55,58±6,494	0,029
Лидерство	СРІ	46-54	59,47±4,937	56,99±7,754	58,32±6,504	0,009
Упрямство	СРІ	46-54	64,92±5,335	62,57±8,080	63,83±6,834	0,019

Результаты проведенного анализа (таблица 1) позволяют определить профессиональные важные качества сотрудников федеральной службы судебных приставов. Служащие, отнесённые к первому кластеру, характеризующиеся высокой результативностью демонстрируют более высокие общие показатели интеллектуального развития, способности к

обобщению и анализу информации, пространственному мышлению, устойчивости мышления. Данные сотрудники демонстрируют выше уровень социализации, доминирования, лидерства и упрямства в достижении цели. Они склонны на достижение в профессиональной сфере через подчинение, что соответствует регламенту службы. Высоко результативные сотрудники в большей степени ориентированы на работу в условиях ограниченности информации. У приставов со средней результативностью данные характеристики менее выражены.

Примечательно, что уровень правосознания в целом по выборке приставов выше среднего, что говорит о хорошей правовой подготовке специалистов. При этом у сотрудников со средней результативностью он выше тех, кто включен в первый кластер с высокой результативностью. Вероятно, люди со средней результативностью менее гибко подходят к применению правовых норм в профессиональной и бытовой сфере, что может осложнять их взаимодействие с гражданами и коллегами, снижая их результативность.

Выводы и практические рекомендации. Совокупность экспертных оценок руководителя особенности профессиональной деятельности, личности и коммуникативных характеристик сотрудников федеральной службы судебных приставов позволяет разделить их тех, кто демонстрирует высокую и среднюю результативность. Высоко результативные сотрудники показывают стремление к профессиональному развитию, следования профессиональным нормам в выполнении повседневных задач на службе и в общении с коллегами и гражданами. Средне результативные – чаще подвергаются взысканиям и нареканиям со стороны руководства, менее ответственны при выполнении профессиональных обязанностей.

Значимые различия между группами выявлены по уровню гражданских, волевых, коммуникативных качеств сотрудников, оцениваемые руководителем. На данные качества следует обращать особое внимание в профессиональном отборе и аттестации кадров в федеральной службе судебных приставов. Мотивационным характеристикам уделено не достаточное внимание, так как в диагностический пакет при психологической характеристике кадров не включены методики, направленные на выявление особенностей мотивационной сферы сотрудников. Считаем, что необходимо дополнить этими методиками систему профессионального отбора и периодической оценки служащих, что поможет выявить проблемные аспекты, удовлетворенность и отношение к работе, различия в ключевых мотивах у представителей двух групп для

последующей работы по изменениям в системе нематериальной мотивации и другим технологиям по управлению персоналом.

Профессионально важными качествами, как характеристиками личности, сотрудников службы судебных приставов являются интеллектуальные способности, умение обобщать и анализировать информацию, пространственное мышление; лидерские, организаторские способности, настойчивость в достижении цели, склонность к доминированию и авторитету в коллективе, ориентация на достижение через подчинение и работу в условиях ограниченности информации. Рекомендуем учитывать данные характеристики сотрудников при профессиональном отборе и аттестации кадров, предусмотреть возможность развития данных черт личности и умений при организации психологического сопровождения сотрудников федеральной службы судебных приставов.

Финансирование. Исследование выполнено по проекту FSRU-2020-006 в рамках выполнения государственного задания на проведение фундаментальных научных исследований, 2020-2022.

1. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности: учебное пособие для вузов. - М.: ПЕР СЭ, 2001. - 511 с.

2. Климов Е.А. Введение в психологию труда. М.: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1998. 350 с.

3. Корнеева Я.А. Профессиональная пригодность работников нефтегазодобывающих предприятий при вахтовой организации труда в Арктической зоне РФ: монография. – Архангельск: ИД САФУ, 2021. – 158 с.

4. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Структурно-интегративный подход к анализу функциональных состояний: история создания и перспективы развития // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2019. № 1. С. 13- 33.

5. Методические рекомендации по организации психологического обеспечения служебной деятельности в Федеральной службе судебных приставов - [Электронный ресурс] <http://docs.cntd.ru/document/902281553>.

6. Опарин В.Н. Правовое регулирование применения мер непосредственного принуждения должностными лицами правоохранительных органов РФ. Тезис, Омск (1998).

7. Тупикова О.А., Алонцева А.И. Повышение профессиональной успешности судебных приставов-исполнителей // Психология в России и за рубежом: материалы I Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, октябрь 2011 г.). - Санкт-Петербург: Реноме, 2011. - С. 93-95.

8. Указ Президента РФ от 13.10.2004 N 1316 «Вопросы Федеральной службы судебных приставов» (ред. от 01.01.2020) - [Электронный ресурс] <http://kremlin.ru/acts/bank/21530>.

9. Якунина Ю.Е. Субъективные критерии эффективности профессиональной деятельности в профессиях типа «человек - человек». Автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.03 - Москва, 2004. - 24 с.

10. Bobko P., Roth P.L., Potosky D. Derivation and implications of a meta-analytic matrix incorporating cognitive ability, alternative predictors, and job performance. // *Personnel Psychology*. 1999. №52. Pp. 561–589.

11. Hashim N., Rashid W., Othman A., Hamzah M., & Sunai F. The Effect of Personality Traits on the Relationship between organization conflict and jobperformance in telecommunication company. // *Journal of management*. 2012. 1-6.

12. Judge T.A., Simon L.S., Hurst C., Kelley K. What I experienced yesterday is who I am today: Relationship of work motivations and behaviors to within-individual variation in the five-factor model of personality. // *Journal of Applied Psychology*. 2014. №99(2). 199.

13. Koopmans L., Berhnaards C.M., Hildebrandt V.H., Vet H.C.W., Berk A.J. Construct validity of the individual work performance questionnaire. // *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2014. №56(3). pp. 154–171.

14. Penney L.M., David E., Witt, L.A. A review of personality and performance: Identifying boundaries, contingencies, and future research directions // *Human resource management review*. 2011. T. 21 V. 4 (SI). pp. 297-310. DOI 10.1016/j.hrmr.2010.10.005

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПАСАТЕЛЕЙ МЧС, РАБОТАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ АРКТИКИ

Т.И. ШЕВЧЕНКО

Проведен анализ климато-социальных условий Арктического региона, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья населения. Определена взаимосвязь социально-психологической характеристики спасателей, работающих в неблагоприятных условиях Арктики, с компетенциями стратегии преодоления стрессовых ситуаций. К «успешной» группе отнесены спасатели, применяющие активные, конструктивные, коммуникативные и просоциальные модели преодоления стрессовых ситуаций (23,6 % всей выборки). Спасатели, удовлетворенные социальной поддержкой, увереннее вступают в противодействие со сложной ситуацией, тщательно продумывают алгоритм действий, действуют в рамках социального статуса в общей стратегии преодоления стресса. С возрастом спасатели более осторожны, чаще избегают стрессогенных обстоятельств, активнее используют манипулятивные действия, более коммуникативны, реже отказываются от альтернативных решений сложных ситуаций.

С увеличением стажа работы спасателя возрастает число жалоб на состояние здоровья, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и костно-мышечной системы. Обучение активным, конструктивным, просоциальным моделям успешного преодоления стрессовых ситуаций будет способствовать сохранению здоровья спасателей.

Ключевые слова: спасатель, психологическая компетентность, стрессоустойчивость, модели поведения, стратегия преодоления стресса.

Введение. Исследованиями Г. Селье и его последователями установлено, что стресс является неспецифической основой многих патологических состояний, как психологических, так соматических. При

стрессе имеет место сильное неблагоприятное влияние на организм, меняющее субъективные реакции человека, проявляющиеся внутренним психическим состоянием напряжения и возбуждения [5, 17]. Такое состояние рассматривается как внутриличностная оборонительная реакция, процесс преодоления стресса [3, 9, 11]. При этом стресс представляется как комплекс неспецифических физиологических и психологических реакций организма при воздействиях, которые, в свою очередь, формируют адаптационную активность, направленную на поддержание психических процессов по преодолению экстремальных эффектов [18]. В настоящее время многие психологи трактуют стресс как неспецифические физиологические и психологические проявления адаптационной активности при экстремальных воздействиях, имеющих определенную значимость для человека [1, 3, 9, 17, 20].

Довольно большое число исследований в последнее время посвящено стрессу, связанному с профессией. Описано преодолевающее поведение авиадиспетчеров, летчиков, нефтяников–вахтовиков, водителей-дальнобойщиков, сотрудников МЧС России и др. [3, 6, 8, 10, 11, 15]. При этом анализируются неблагоприятные факторы профессиональной среды; психические состояния и поведение представителей профессий, характерные для экстремальных ситуаций; зависимость поведения в экстремальной ситуации от типа нервной системы и характера человека; уровень толерантности человека к экстремальным ситуациям; ценностные качества личности профессионала [9, 10]. Исследователи стресса, связанного с профессией, выделяют такие направления исследований как определение феноменов конкретной трудовой деятельности, объективные и субъективные реакции на стресс, стандартизация неуспешных реагирований на стресс для дальнейшего выделения паттернов реагирования, их величины и длительности существования [8, 15].

При проведении исследования психологического статуса спасателей из Арктического региона нами с помощью специально разработанной анамнестической анкеты проведен анализ самооценки физиологических и эмоциональных состояний, и уровня удовлетворенности аспектами жизнедеятельности самими спасателями. Стратегия поведения в экстремальной ситуации диагностировалась опросником С.Хобфолла [5], позволяющим оценить компетенции сознательного поведения по преодолению стресса. Полученные результаты анализировались в парадигме психологической компетентности, интегральном профессионально-личностном образовании, которое позволяет человеку психологически конструктивно решать задачи профессионального и личного опыта.

При проведении исследования учитывалось, что в условиях Арктики заметно повышаются энергозатраты при работе на холоде [1, 6, 19], нарушается обмен веществ [4], снижается уровень сахара и витаминов в крови [7], происходит обезвоживание организма [4, 12], наибольшее количество заболеваний приходится на середину полярной ночи, у многих развивается зимняя депрессия, «сезонное аффективное расстройство» [14, 20]. Чаще встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, костно-мышечной и нервной систем, органов пищеварения, поражения зубов (кариес) и костей (рахит, остеопороз), медленнее заживают раны [2, 4, 16]. В научной литературе подробно описаны «циркумпольный гипоксический синдром» [6, 12], «полярная одышка» [19], «синдром полярного напряжения» [13] и другие аналогичные состояния, а также формируется «полярный адаптивный метаболический тип» (переход на преимущественное использование жиров в питании) [4, 7, 20].

Из интервью обследованных спасателей выявлено, что регулярно повторяющиеся экстремальные природные явления, полярная ночь нередко вызывают раздражение, апатию, невротические состояния, нарушение сна. Помимо климатических условий арктического региона стресс-факторами для спасателей являются посменный суточный режим работы, большая физическая нагрузка, высокая ответственность, эмоциональные переживания трагических инцидентов. Все это в совокупности предъявляет повышенные требования к личности спасателя, его адаптационным механизмам и ресурсам, к профессиональному поведению, выбору стратегии преодоления стрессовой ситуации.

Материалы и методы. Исследование проведено по заданию МЧС России в экспедиционных условиях в рамках научно-исследовательской работы «Комплексная оценка состояния здоровья и профилактика заболеваемости спасателей МЧС России, работающих в неблагоприятных условиях Арктики». Обследовано 110 спасателей Мурманского Арктического комплексного аварийно-спасательного центра (АКАСЦ) МЧС России, расположенного в г. Мурманск и г. Кировск Мурманской области, и пожарно-спасательной части Главного управления МЧС по Мурманской области (далее спасатели). Все респонденты дали информированное согласие на хранение и обработку персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Возраст спасателей от 22 до 66 лет, средний возраст – $(35,9 \pm 0,8)$ года, общий стаж трудовой деятельности $(15,1 \pm 0,8)$ года, стаж работы в МЧС России – от 0,5 до 27 лет, средний стаж – $(8,8 \pm 0,5)$ лет.

Для анализа влияния возраста и стажа работы в МЧС России на психологические характеристики спасателей вся выборка была разделена на

группы: по возрасту 1-я – 18 – 39 лет, 2-я – 40 лет и более; по стажу работы: А – от 0 до 14 лет, Б – 15 лет и более.

Психологическое обследование проведено с помощью анамнестической анкеты и опросника «Стратегия преодоления стрессовой ситуации» [5]. Анамнестическая анкета самооценки социального, медицинского и психологического статуса разработана для проведения ежегодных медицинских осмотров специалистов МЧС России в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России.

Выявлен высокий уровень профессиональной подготовки обследованных спасателей: высшее образование у 54,1 %, среднее специальное – у 45,9 %. Женаты 70 % спасателей, более половины не имеют вредных привычек. Периодически или постоянно занимаются спортом 84,5 % спасателей.

Основным графиком работы обследованных спасателей был посменный режим (92,7 %). При этом 88,2 % спасателей отметили, что во время смены питаются самостоятельно, и лишь 11,8 % получают горячее питание централизованно. Свою работу считают трудной 80 % респондентов, при этом 61% считают, что их работа связана с физическим, эмоциональным и умственным напряжением, но в конце смены только половина опрошенных спасателей ощущает усталость. Практически 93 % опрошенных считают, что их работа связана с воздействием неблагоприятных производственных факторов.

Опросник «Стратегия преодоления стрессовой ситуации» разработан С.Хобфолл, адаптирован Н.Е.Водошняновой и Е.С.Старченковой [5] на основе многоосевой модели поведения преодоления стресса. Опросник оценивает 9 моделей поведения: ассертивные действия, вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, импульсивные действия, избегание, манипулятивные (непрямые) действия, асоциальные действия и агрессивные действия. В зависимости от степени конструктивности стратегии и модели поведения могут способствовать или препятствовать успешности преодоления профессиональных стрессов, а также оказывать влияние на сохранение здоровья субъекта. «Здоровое» преодоление (копинг) является активным и просоциальным, и в совокупности с положительным использованием социальных ресурсов повышает стрессоустойчивость человека.

Для обработки и анализа полученных в ходе исследования данных использовали методы параметрической и непараметрической статистики с

помощью программы Statistica 6.1 for Windows (ранговые корреляции τ -Кендалла, значимые на уровне 0,05; дисперсионный анализ Фишера).

Результаты и их анализ. Анализ данных анамнестических анкет позволил выявить, что большинство спасателей Арктики (85,5 %) 1–2 раза в году болеют острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей. Метеозависимы 21,8 % спасателей. Средние антропометрические данные: рост – $(178,4 \pm 0,6)$ см; масса тела – $(82,7 \pm 1,1)$ кг; индекс массы тела (ИМТ) – $26 \pm 0,3$; доля лиц, страдающих ожирением (ИМТ ≥ 30) – 13,2 %.

Обобщенные результаты уровня неудовлетворенности социальным окружением колебались от 1,8 % (неудовлетворен взаимоотношениями с друзьями) до 11,8 % (неудовлетворен взаимоотношением с начальством) в общей выборке обследованных. Все опрошенные спасатели оценивают свои взаимоотношения в коллективе как хорошие. Неудовлетворенны уровнем своей профессиональной подготовки 5,4 % обследованных, а уровнем образования – 10,9 %. Больше трети спасателей (37,3 %) неудовлетворены своим материальным положением, и почти четверть спасателей (24,5 %) – жилищно-бытовыми условиями. Низкая самооценка своего статуса в обществе у 10,9 % обследованных. Неудовлетворенны своим физическим состоянием 10,0 % обследованных спасателей, а эмоциональными настроениями – 5,5 %. Жалобы на здоровье предъявляют 6,3 % опрошенных спасателей.

Средняя структура стратегий преодоления стресса спасателями представлена на рис. 1.

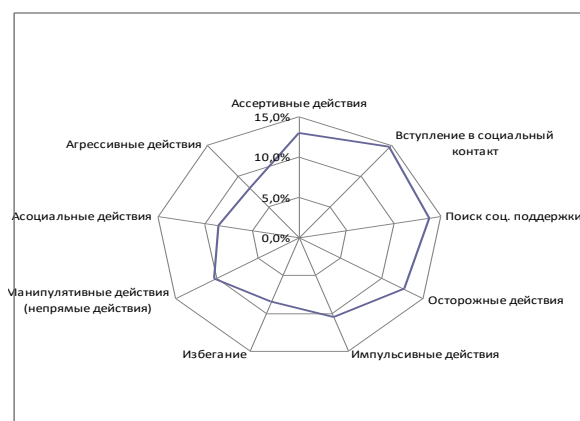


Рисунок 1 – Структура стратегии поведения в экстремальных ситуациях спасателями Арктики

Степень выраженности каждой из девяти моделей поведения всей выборки характеризует спасателей как «успешных» с большим количеством моделей преодолевающего поведения.

Степень выраженности каждой модели преодоления у спасателей представлена на рис. 2:

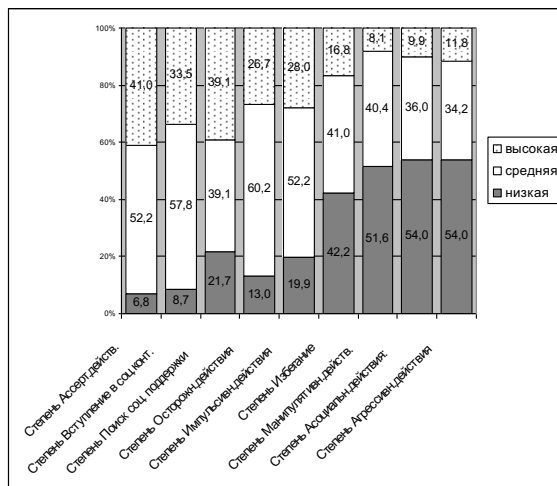


Рисунок 2 – Структура выраженности моделей преодоления стрессовых ситуаций спасателями из Арктики

Большинство спасателей показали высокую и среднюю активность в преодолении стрессовых обстоятельств (93,2 %). Используя ассертивные действия, спасатели последовательно отстаивают свои интересы, открыто заявляют о своих целях и намерениях, уважая при этом интересы окружающих.

Почти все спасатели (91,3 %) демонстрируют высокую и достаточно умеренную способность вступать в межличностные отношения для поиска социальной поддержки. Остальные спасатели в стрессовой ситуации чаще проявляют социальную неуверенность, несмело устанавливают контакты, необходимые для совместной деятельности с другими людьми.

При достаточно высоких коммуникативных способностях, 21,7 % спасателей не ищут социальной поддержки при установлении контактов. При индивидуальном психологическом консультировании после тестирования «низкоактивные» респонденты дали следующие пояснения показателей по шкале «поиск социальной поддержки»: высокая уверенность в собственных силах, нежелание «перекладывать проблемы на чужие плечи», неумение распознать полезную компетентность в окружающих людях, завышенная оценка собственной компетенции. Эти респонденты не нуждаются, как они считают, в социальной поддержке в стрессовой ситуации, не стремятся делиться своими переживаниями с другими людьми, обсуждать с ними ситуацию, искать у них сочувствия и понимания.

В стрессовых ситуациях 87 % респондентов используют пассивную стратегию преодоления, т.е. осуществляют тщательное взвешивание всех возможных вариантов решений, стремятся избежать риск, ничего не

принимают на веру, тщательно готовятся к трудным ситуациям. Из всей выборки 13 % спасателей представляют группу с низкими показателями осторожности в общей модели действий преодоления стрессовой ситуации, что характеризует их как людей рискованных, считающих, что любой опыт, даже негативный, полезен для жизни.

Для 28 % всей выборки свойственны импульсивные действия, которые характеризуются склонностью действовать по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств или эмоций, без предварительного обдумывания своих поступков, взвешивания всех «за» и «против» и принятия наиболее целесообразных и обоснованных решений.

В общей модели преодоления стрессовой ситуации к тактике избегания, к уходу от решения проблем прибегают 16,8 % спасателей, что не способствует позитивному выходу их из экстремальной ситуации.

Непрямые действия как одну из моделей в общей структуре поведения в стрессовой ситуации успешно применяют 48,5 % спасателей, а 51,5 % – редко, или совсем не применяют манипулятивных действий, при которых намеренные и скрытые побуждения другого человека к переживанию определенных состояний, принятию решений и выполнению действий переориентируются в необходимые (или используются имеющиеся) для достижения инициатором своих собственных целей.

«Асоциальные» действия с тенденцией выходить за социально допустимые рамки и ограничения, проявление эгоцентризма, стремления к удовлетворению собственных желаний не считаясь с обстоятельствами и интересами других людей, в общей модели преодоления стресса применяют только 9,9 % из всей выборки обследованных. Основная группа (90,1 % всей выборки) – социально ориентированные и гибкие в общении.

«Агрессию» в общей модели преодоления стресса применяют 11,8 % спасателей. При этом действия могут быть направлены на других людей и проявляться в тенденции испытывать негативные чувства при неудачах и конфликтах с другими людьми, обвинять окружающих в чем-либо, испытывать гнев, раздражение, внутреннюю напряженность, разочарование, неудовлетворенность.

Для выявления группы спасателей, владеющих «здоровым» и «успешным» преодолением, проведен анализ средних и высоких показателей активных и просоциальных моделей поведения в совокупности со средними и низкими показателями «асоциальных» и «агрессивных» моделей. Такую группу «здоровых» и «успешных» составили 23,6 % из всей выборки обследованных спасателей. В отличие от них 76,4 % спасателей применяют модели поведения в стрессовых ситуациях с разной степенью выраженности

стратегии пассивности (осторожные действия, уход от разрешения проблем, отказ или недостаточная смелость вступления в социальный контакт), «асоциальные» (жесткие, догматические, циничные, негуманные действия) и «агрессивные» стратегии (давление, отказ от поиска альтернативных решений, конфронтация, соперничество и др.).

Установлено, что спасатели, удовлетворенные социальной поддержкой семьи, друзей, коллег, чаще и активнее вступают в противодействие со сложной ситуацией (ассертивные действия, $p = 0,04$), реже избегают ($p = 0,01$), тщательно продумывают алгоритм действий (менее импульсивны, $p = 0,05$), действуют в рамках социального статуса (снижение доли «асоциальных» действий, $p = 0,06$) в общей стратегии преодоления стресса.

С увеличением возраста спасателя в общей модели поведения в экстремальной ситуации растет доля «избегания», не прямой стратегии («манипулятивные действия»), просоциальной стратегии («вступление в социальный контакт»), а удельный вес «асоциальной» стратегии снижается.

Группы спасателей по стажу работы статистически значимо отличаются только по стратегии «манипулятивные действия». После 15 лет стажа спасатели чаще используют эту стратегию в общей модели совладания.

Выявлено, что наличие и количество жалоб на состояние здоровья в анамнестической анкете зависит от стажа работы спасателя ($\tau = 0,37$). При этом частота наиболее высокая у жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы ($\tau = 0,31$), органов пищеварения ($\tau = 0,32$) и костно-мышечной системы ($\tau = 0,35$) в общем числе предъявляемых жалоб на здоровье.

Выводы и практические рекомендации. Профессиональная деятельность спасателей из Арктики осуществляется под влиянием неблагоприятных климатических условий, высоких физических нагрузок профессиональной деятельности и субъективных социо-психологических факторов. Анализ модели стратегии преодоления стресса проведен в парадигме теории психологической компетенции, осознанного выбора стратегии поведения. Усредненная стратегия поведения в стрессе обследованных спасателей в целом характеризуется как «успешная» с большим количеством моделей преодолевающего поведения.

Группу совершенно успешного преодолевающего поведения в стрессе составили 23,6 % обследованных спасателей. Основная группа спасателей (76,4 %) применяет стратегию преодоления стресса с выраженным участием пассивных, «асоциальных» и «агрессивных» действий, которые могут препятствовать успешному разрешению экстремальной ситуации.

Спасатели, удовлетворенные социальной поддержкой, увереннее вступают в противодействие сложной ситуации, реже применяют стратегию

избегания трудностей, тщательно продумывают алгоритм действий, действуют в рамках социального статуса в общей стратегии преодоления стресса. С возрастом спасатели чаще избегают стрессогенных обстоятельств, активнее используют манипулятивные действия, более коммуникативны, реже отказываются от альтернативных решений сложных ситуаций. После 15 лет работы спасатели чаще применяют манипулятивные действия в общей стратегии преодоления стресса.

Чем больше стаж работы спасателя, тем больше у него жалоб на состояние здоровья, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и костно-мышечной системы.

Полученная аналитическая информация о неблагоприятных факторах социо-климатических условий жизнедеятельности спасателей Арктики, о моделях поведения в стрессовых ситуациях, анамнестические данные о степени удовлетворенности взаимоотношениями с окружающими людьми и самооценки состояния здоровья спасателей Арктики позволяют психологу определить алгоритм психокоррекционных мероприятий для обучения навыкам психологической саморегуляции.

1. Абабков В.А., Пушкин И.А. Социально-психологическое исследование дезадаптации населения отдаленной территории Европейского Севера России (в связи с задачами психологических вмешательств) // Вестник психотерапии. 2015. № 53 (58). С. 20–34.
2. Башкатова Ю.В., Мороз О.А., Трусов М.В., Ураева Я.И. Оценка параметров сердечно-сосудистой системы в условиях физической нагрузки на Севере РФ // Сложность. Разум. Постнеклассика. 2017. № 3. С. 19–26.
3. Бойко И.М., Маруняк С.В., Мосягин И.Г. Психологические особенности летчиков истребительной авиации Европейского Севера России // Экология человека. 2009. № 2. С. 28–31.
4. Влощинский П.Е., Панин Л.Е. Структура питания, состояние энергетического обмена и эндокринный статус в организованном коллективе на Крайнем Севере // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2014. № 2 (48). С. 11–15.
5. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. СПб. : Питер, 2009. 336 с.
6. Войтехович Т.С., Симонова Н.Н. Особенности саморегуляции работников различных групп профессий вахтового труда на Крайнем Севере // Российский психологический журнал. 2018. Т. 15, № 2. С. 133–168.
7. Гришин О.В., Устюжанинова Н.В. Гипометаболизм у северян в условиях действия низких температур // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2010. Т. 30, № 3. С. 12–17.
8. Дубинина Н.И., Корнеева Я.А., Дегтева Г.Н. Субъективная оценка нарушений сна строителей магистральных газопроводов, работающих вахтовым методом в условиях Арктики // Фундаментальные исследования. 2015. № 2-1. С. 166–170.

9. Егорова А.И., Давыдова В.Я. Анализ психического состояния специалистов работающих в арктических условиях // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2018. Т. 9, № 10. С. 20–36.
10. Ершов Н.В. Основные факторы, воздействующие на морально-психологическое состояние военнослужащих частей и подразделений связи, действующих в условиях Арктической зоны России // Россия в глобальном мире. 2017. № 10 (33). С. 121–132.
11. Зайцев В.И., Виноградов С.А. Особенности формирования адаптационных реакций организма моряков в условиях высоких широт // Здоровье населения и среда обитания. 2013. № 2 (239). С. 11–13.
12. Зенченко Т.А., Варламова Н.Г. Характеристики реакции показателей гемодинамики здоровых людей на изменения метеорологических и геомагнитных факторов в условиях Севера // Геофизические процессы и биосфера. 2015. Т. 14, № 2. С. 50–66.
13. Истомина Н.В. Проблемы адаптации человека на Севере. Синдромы полярного напряжения // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. 2018. № 1 (40). С. 137–139.
14. Касаткина Е.А., Шумилов О.И., Новикова Т.Б., Храмов А.В. Особенности динамики и цикличности смертности от самоубийств и гелиогеофизические и антропогенные факторы на Кольском Севере // Экология человека. 2014. № 2. С. 45–50.
15. Корнеева Я.А., Рудакова Ю.Н. Особенности стратегий совладания со стрессом водителей горнодобывающей промышленности в условиях Крайнего Севера // Современные научные исследования и разработки. 2017. № 8 (16). С. 723–727.
16. Кочан Т.И., Шадрин В.Д., Потолицына Н.Н., Есева Т.В., Кеткина О.А., Бубнова Н.С. Комплексная оценка влияния условий Севера на обмен веществ, физиологическое и психоэмоциональное состояние человека // Физиология человека. 2008. Т. 34, № 3. С. 106–113.
17. Мельникова М.Л. Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие / М. Л. Мельникова ; Уральский гос. пед. ун-т, Ин-т психологии, Каф. общ. психологии и конфликтологии. - Екатеринбург : УрГПУ, 2018. - 112 с.
18. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. М. : Медгиз, 1960. 253 с.
19. Ушаков В.Ф., Еськов В.М., Шевченко О.В., Башкатов В.А., Заваловская Л.И., Конрат О.Н., Архипова Н.Н. Системный анализ функционального состояния лиц с факторами риска по формированию бронхиальной астмы с артериальной гипертензией на Севере // Информатика и системы управления. 2010. № 2 (24). С. 154–157.
20. Хаснулин В.И., Хаснулина А.В. Устойчивость к психоэмоциональному стрессу на Севере в зависимости от импринтированного типа адаптивного реагирования // Экология человека. 2013. № 1. С. 8–13.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ПЕДАГОГОВ И ВОСПИТАТЕЛЕЙ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ.

А.А. ЯРМАХОВА, Е.Е. ВОЛКОВА

Ребёнок, оказавшийся в трудной жизненной ситуации, не обладает достаточным количеством сил, знаний, способностей, жизненного опыта для разрешения возникших конфликтных ситуаций в повседневной жизни как со сверстниками, так и с более старшими людьми. При таких обстоятельствах ребёнок испытывает необходимость в поддержке взрослого человека, которым часто оказывается педагог или воспитатель. Когда ребёнок находится в кризисной ситуации, необходимо грамотное поведения специалиста, сопровождающего ребёнка.

В статье представлены результаты исследования особенностей поведения в конфликте педагогов и воспитателей, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации, а также педагогов и воспитателей, в деятельность которых не входит общение с детьми в трудной жизненной ситуации.

У педагогов, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, уровень рефлексии выше и превалирует такой стиль поведения в конфликтных ситуациях, как компромисс и приспособление. При этом, у педагогов, работающих с детьми, не находящимися в трудной жизненной ситуации выше уровень эмоциональной эмпатии и профессиональной рефлексии, самые часто применяемые стили поведения в конфликтных ситуациях - компромисс и сотрудничество.

Ключевые слова: поведение в конфликте, педагог, воспитатель, дети, тяжелая жизненная ситуация, эмпатия, рефлексия, конфликт.

Изучение проблемы жестокого обращения с детьми актуальна в современной психологии. Число детей, переживших травматический опыт, растёт, что привлекает интерес многих исследователей. В СМИ, на форумах и в практической деятельности психологов часто можно наблюдать случаи жестокого обращении с детьми в различных учреждениях.

Многие дети переживают травмирующий опыт разной степени тяжести в возрасте до 5 лет. Однако объективных данных о том, сколько детей, на самом деле, в нашей стране, находятся в трудной жизненной ситуации, нет [6].

Трудная жизненная ситуация характеризуется как временная, субъективно или объективно создавшаяся ситуация. Часто, это событие невозможно избежать в жизненном цикле, оно может породить стрессы и эмоциональное напряжение, может препятствовать в реализации целей жизни, с которыми невозможно справиться при помощи привычных средств. Трудная жизненная ситуация нарушает жизнедеятельность и привычные внутренние связи, создаёт условия невозможности реализовать стремления,

мотивы, ценности [3]. Часто семьи встают перед проблемой физического и эмоционального выживания, что способствует изменению отношения родителей к своим детям. Неблагополучные семьи встречаются сейчас всё чаще и чаще [4]. Таким образом, ребенок, переживая резкое изменение персональной жизни, попадает в кризисную ситуацию.

Согласно Федеральному закону «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 под трудной жизненной ситуацией понимается какие-либо обстоятельства или обстоятельство, которые ухудшают условия жизни личности, и он не может самостоятельно преодолеть их последствия. Защита прав детей, которые находятся в трудной жизненной ситуации (помимо тех, которые содержатся в федеральных государственных образовательных учреждениях) возможна и осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации [7].

Для семей, в которых ребёнок находится в трудной жизненной ситуации характерны финансовые проблемы, сложности с трудоустройством, ограничения жизнедеятельности, проблемы психологического и медицинского характера. Вследствие чего у детей формируется низкая самооценка, неадекватное представление о собственной личности, что часто сказывается на будущей жизни ребёнка [2].

Педагог-воспитатель является носителем модели поведения, которую дети, находясь постоянно рядом, усваивают. Так, если воспитатель разговаривает на повышенных тонах, кричит, то дети принимают это за норму. Такое поведение воспитателя формирует у детей склонность к агрессивному поведению, которое является предпосылкой к проблемам во взаимоотношениях с окружающими [8].

Проявление авторитарного поведения у воспитателя нередко может приводить к снижению дисциплины детей, возникновению частых конфликтов в коллективе, снижению успеваемости, невозможным потерям в нравственном воспитании детей, а также к психологическим травмам и развитию форм отклоняющего поведения в детском коллективе [5].

Демонстрируя альтруистические тенденции, такие как сочувствие, сопереживание, идентификация себя с чувствами другого человека, эмпатия, педагог учит детей понимать и принимать чувства других людей. Этот навык педагог показывает, вербализируя свои чувства и чувства детей. Это помогает детям развивать свой эмоциональный интеллект, а в дальнейшем и проявлять эти навыки самостоятельно, а педагогам продуктивно решать конфликтные ситуации при взаимодействии с детьми [10].

Если педагоги выражают своё хорошее отношение к ребёнку не только с помощью физического ухода, но и в эмоциональном общении (совместные

игры, искренняя забота, проявление ласки, бережное отношение, взаимопомощь), то у ребёнка органично формируется способность к позитивному взаимодействию с окружающими. Такой ребёнок более конструктивно справляется с собственными негативными переживаниями, легче разрешает конфликтные ситуации [9].

Профессиональный труд воспитателя отличается высокой эмоциональной загруженностью, с увеличением стажа, многие педагоги испытывают «педагогический кризис», «истощение», «выгорание» [3]. Это способствует использованию агрессивных или эмоционально-сухих методов взаимодействия воспитателя с ребёнком (отталкивание, высмеивание оплошностей или неудач, неудовлетворение потребности в общении, безразличие, крики, резкий голос) способствует формированию агрессивного поведения, ребёнок будет неспособен налаживать контакты с окружающими [6].

Педагогическая работа с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, обычно направлена на возвращение личности, выстраивание адекватных взаимоотношений с окружающими взрослыми и сверстниками, на предупреждение отрицательных тенденций в формировании и развитии личности ребёнка. Главной целью работы педагогов и воспитателей является обеспечение детям условий для успешной социализации, для улучшения их качества жизни, оказание поддержки для обеспечения позитивного эмоционального фона [5].

Индивидуальная работа педагога включает в себя ряд проблем, которые затрудняют процесс включения ребёнка в социальные взаимодействия, осложняют определение индивидуального педагогического маршрута. Так как в процессе адаптации и социализации переживание личных проблем может сказаться на психоэмоциональном состоянии детей, то деятельность педагога предусматривает помощь ребёнку в их решении и оказание поддержки для укрепления психологического здоровья. В поле зрения педагога оказываются дети со сложностями адаптации, со сниженным эмоциональным фоном, с перепадами настроения, замкнутые дети, те дети, которые отказываются от пищи, инициативные и не включённые дети.

Таким образом, можно сделать вывод, что дети в трудной жизненной ситуации, нуждаются в большем проявлении внимания и специфических знаний для работы с ними, в то время как для педагога работа с детьми в трудной жизненной ситуации способствует проявлениям эмоционального выгорания, кризиса и истощения. Это выстраивает новые задачи и требования к развитости конкретных навыков для того, чтобы не ухудшить

положение и эмоциональное состояние детей и педагогов, работающих с ними.

Под поведением в конфликте в данной работе приняты следующие характеристики: способность личности к решению конфликтных ситуаций, способность личности к эмпатии и рефлексии.

Цель: выявить и описать особенности поведения в конфликте педагогов и воспитателей, работающих с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию.

Организация исследования и анализ результатов: Выборку данного исследования составили 30 педагогов, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации и педагоги, работающие с детьми, не находящиеся в трудной жизненной ситуации, работающие в учреждениях КГБУСО «социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Парус надежды», КГОБУ Владивостокская КШИ № 1, Центр содействия семейному устройству №1, КГОБУ Владивостокская КШ II вида, С. Т. Е. Р.

Организационные особенности исследования: В числе исследуемых приняли участие 30 педагогов, возрастного диапазона от 18 до 67 лет, от 2 до 47 лет стажа работы.

Использовались следующие **методы и методики:** метод анкетирования, метод тестирования и метод опроса; применялись следующие методики: тест К. Томаса – типы поведения в конфликте; А. В. Карпов, В. В. Пономарёва – методика определения уровня рефлексивности; В. В. Бойко – эмоциональная эмпатия.

По данным эмпирического исследования с помощью методики тест К. Томаса – типы поведения в конфликте, были получены следующие результаты: группа педагогов, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации, характеризуется таким типом поведения в конфликте, как компромисс и приспособление. Группа педагогов, не работающая с детьми в трудной жизненной ситуации, обладает такими типами поведения в конфликте, как компромисс и сотрудничество.

Можно сделать вывод, что педагоги, работающие с детьми в трудной жизненной ситуации и педагоги, не работающие с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, одинаково склонны к применению компромисса при решении конфликтных ситуаций. У педагогов, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации, вторым, по частоте применения, был стиль приспособления, который не является продуктивным при решении конфликтных ситуаций с позиции педагога. Причиной применения этого стиля поведения, вероятно, может служить высокий уровень стресса их условий работы. При этом у педагогов, не работающих с детьми в трудной

жизненной ситуации, второй по популярности был стиль сотрудничества, которое является самым успешным при решении конфликтных ситуаций.

По данным эмпирического исследования с помощью методики А. В. Карпова и В. В. Пономарёвой, для определения уровня рефлексивности, у педагогов были получены следующие результаты: педагоги, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации, больше склонны к проявлению высокого уровня рефлексивности, что свидетельствует о высоком уровне способности к самовосприятию содержания своей собственной психики и его анализу, со способностью к пониманию психики других людей, включающей наряду с рефлексивностью, как способностью «встать на место другого», также и механизмы проекции, идентификации, эмпатии.

По данным эмпирического исследования, с помощью методики В.В. Бойко – «эмоциональная эмпатия», получены следующие результаты: педагоги, работающие с детьми в трудной жизненной ситуации в большинстве обладают заниженным уровнем эмпатии, а некоторые из них - очень низким и средним. Педагоги, работающие с детьми, не пережившими трудную жизненную ситуацию, в основном обладают средним уровнем эмпатии, и лишь некоторые - заниженным и очень низким. Соответственно, показатель развитости эмоциональной эмпатии преобладают у педагогов, работающих с детьми, не пережившими трудных жизненных ситуаций, что свидетельствует о большей выраженности у них сопереживания и сочувствия к другим людям. При этом дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию, намного больше нуждаются в проявлении к ним эмпатии. Результат может свидетельствовать о том, что педагоги, работающие с детьми с трудной жизненной ситуации, приобретают черствость из-за большого количества детей, нуждающихся в помощи, грубеют, не в состоянии выдерживать это. Вероятно, это может быть связано с их большой нагрузкой в работе, которая часто проходит в смены, длинную в сутки.

Выводы: Основываясь на полученных нами результатах, можно сделать вывод, что у педагогов, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации, особенности поведения в конфликте действительно отличаются от особенностей педагогов, работающих с детьми не находящимися в трудной жизненной ситуации.

У педагогов, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, выше уровень рефлексии и преобладает такой стиль поведения в конфликтных ситуациях, как компромисс и приспособление. Это может быть связано с тем, что дети в трудной жизненной ситуации требуют больше эмоциональных сил для решения конфликтных ситуаций, в связи с

этим у педагогов, вероятно, может появляться профессиональное выгорание, что мешает при дальнейшей работе с детьми. В таких условиях педагогам приходится приспосабливаться к конфликтным ситуациям, а не продуктивно решать их. При этом, у педагогов, работающих с детьми, не находящимися в трудной жизненной ситуации выше уровень эмоциональной эмпатии и профессиональной рефлексии, самые часто применяемые стили поведения в конфликтных ситуациях - компромисс и сотрудничество.

В целях повышения уровня подготовки и на основании результатов исследования мы разрабатываем тренинговую программу для педагогов, работающих с детьми в трудной жизненной ситуации. Цели программы: формирование навыков продуктивного взаимодействия с детьми, в том числе и находящимися в кризисной ситуации, информирование педагогов о способах решения конфликтов, профилактика профессионального выгорания педагогов и воспитателей, работающих с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации.

1. Барышева А.Н. Реабилитация детей в трудной жизненной ситуации // Социальная педагогика.- 2013. - № 5. – С. 61-66.
2. Добрович А.Б. Воспитатель о психологии и психогигиене общения. М.: Просвещение, 2007. – 205 с.
3. Дубенская С.Д. Социальная реабилитация подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, в с условиях социальной квартиры // Вестник ТОГИРРО.- 2013.- № 2. – С. 256-259.
4. Коджаспрова Г.М. Психолого-педагогическая безопасность жизнедеятельности детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. - М.: ГОУ ВПО Московский гор.психолого-пед.ун-т, 2010.- 240 с.
5. Колкер Я.М., Устинова Е.С. Речевые способности: как их формировать? // Воспитание в школе. — 2010. — № 4 — С. 30–33.
6. Мухина В.С. Психологическая помощь пострадавшим от землетрясения в Армянской ССР // Психологический журнал. Том 10. 2009. – с. 44-54.
7. *Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации от 24.07.1998 N 124-ФЗ*
8. Ciuladiene. G; Kairiene. B. The Resolution of Conflict between Teacher and Student: Students' Narratives // Journal of Teacher Education for Sustainability, Volume: 19 n2 2017, P. 107-120.
9. Donetta J. Cothran., Catherine D. Ennis Students' and teachers' perceptions of conflict and power // Teaching and Teacher Education Volume 13, Issue 5, 2015, P. 541-553.
10. Klimecki. O.M. The Role of Empathy and Compassion in Conflict Resolution // Emotion Review Journal, Volume: 11 Issue: 4, 2019, P. 310-325.

РАЗДЕЛ III

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ, МЕТОДЫ, МЕТОДИКИ И ТЕХНИКИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛИЧНОСТИ СТОРОННИКА НЕОНАЦИЗМА ПО ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОЧЕРКА

Д.Р. БЕЛОДЕД

Несмотря на горький опыт, пережитый в годы Второй мировой войны, в настоящее время в мире существуют националистические организации, представители которых придерживаются ультрарадикальных взглядов. Психологические особенности личности в контексте обострившихся социально-экономических условий существования иногда приводят человека к проявлению агрессивного отношения к другим людям, проявлению насилия и действиям экстремисткой направленности, которые преследуются по закону. При расследовании подобного рода преступлений следствию зачастую необходима помощь экспертов. В настоящей статье рассматриваются возможности психологического анализа почерка для оценки определенных индивидуально-психологических особенностей личности. Данный метод еще не столь популярен и востребован при производстве судебной психологической экспертизы, но по праву имеет все шансы занять достойное место в арсенале методик профессионального судебного эксперта-психолога. В качестве объекта исследования взята предсмертная записка Максима Марцинкевича, более известного под псевдонимом «Тесак», который был осужден за возбуждение ненависти, разбой, хулиганство и порчу имущества и приговорен к десяти годам колонии строго режима.

Ключевые слова: особенности почерка, психологический анализ почерка, экстремизм, неонацизм, Тесак, Марцинкевич.

Всего несколько поколений назад в ходе Второй мировой войны весь мир претерпел масштабное и чрезмерное потрясение. Борьба идеологий нанесла колоссальный демографический, экономический, моральный и психологический урон участникам столкновений. Потери человеческих жизней – граждан Советского Союза – составили более двух десятков миллионов человек. В других странах число погибших тоже исчисляется миллионами. Кажется, мир, столкнувшись с такой масштабной трагедией, должен пересмотреть систему ценностей и не допускать агрессивный национализм во внутри- и межгосударственных отношениях. Но в текущей реальности дела обстоят иначе. Идея исключительности и превосходства

своей нации, стремление к ее «очищению» от всего инородного существует и в настоящее время. В России с давних времен и по сегодняшний день существуют националистические организации Новейшего времени – неонацистские. Среди факторов, влияющих на их возникновение, выделяют идеологические, политические, социально-экономические и миграционные. [1; 4]. Глобализация тоже оказывает свое влияние на неонацизм, так как популяризация экстремистских взглядов посредством Интернет охватывает широкий круг пользователей Сети.

Экстремистская деятельность преследуется по закону. В российском законодательстве за различные виды правонарушений и преступлений, связанных с экстремизмом, предусмотрена административная и уголовная ответственность. Нередко в ходе расследования преступлений наряду с различными видами экспертиз возникает необходимость проведения судебной психологической экспертизы (СПЭ) или комплексной судебной психолого-лингвистической экспертизы [3; 6]. СПЭ постоянно развивается, к настоящему времени достигла высокого уровня и имеет широкие диагностические возможности. Включение в работу современных научных методик приводит к планомерному развитию деятельности экспертов и повышению качества оказываемых экспертных услуг.

В последние годы среди ученых и экспертов возрос интерес к психологическому анализу почерка (ПАП) – новый подход к исследованию рукописного текста, который в отличие от графологии базируется на строгих научных принципах. Это обусловлено тем, что несмотря на существенное преобладание машинописного текста, зачастую возникает необходимость проведения экспертизы по рукописному материалу. Иногда это встречается в посмертных психологических или психолого-психиатрических экспертизах [11; 9]. И если почерковедческая экспертиза уже давно получила признание и остается востребованной, то психологический анализ почерка еще проходит стадию внедрения в систему методик СПЭ. При этом необходимо отметить, что данный вид экспертизы является весьма трудоемким, требует тщательной подготовки, длительной практики и высокой квалификации специалиста или эксперта.

Методика проведения ПАП заключается в оценке индивидуальных особенностей почерка его исполнителя (в качестве ориентира выступают школьные прописи), которые в определенной совокупности свидетельствуют о наличии той или иной черты личности. Чем выше число отличительных признаков в каждой совокупности, тем выше надежность оценки. Надежность оценки – коэффициент, рассчитываемый по числу признаков почерка в оцениваемой психологической характеристике черты личности.

Алгоритм выявления психологических особенностей исполнителя по графическим индикаторам почерка описан в книге Е.Ф. Енгальчева, Ю.Г. Чернова «Психологический анализ почерка. Методические рекомендации по формализованной оценке рукописного текста» [2].

Для практической апробации ПАП исследуем образец почерка предсмертной записки неонациста, автора экстремистской книги «Реструкт», Максима Марцинкевича, более известного под псевдонимом Тесак. Он был приговорен к десяти годам лишения свободы с отбыванием наказания в колонии строгого режима [5], но на свободу он так и не вышел. В сентябре прошлого года его тело было обнаружено в СИЗО г. Челябинска. Также была найдена предсмертная записка, которая опубликована в открытых информационных источниках [7]. Проведем ПАП по данному материалу (Рисунок 1).

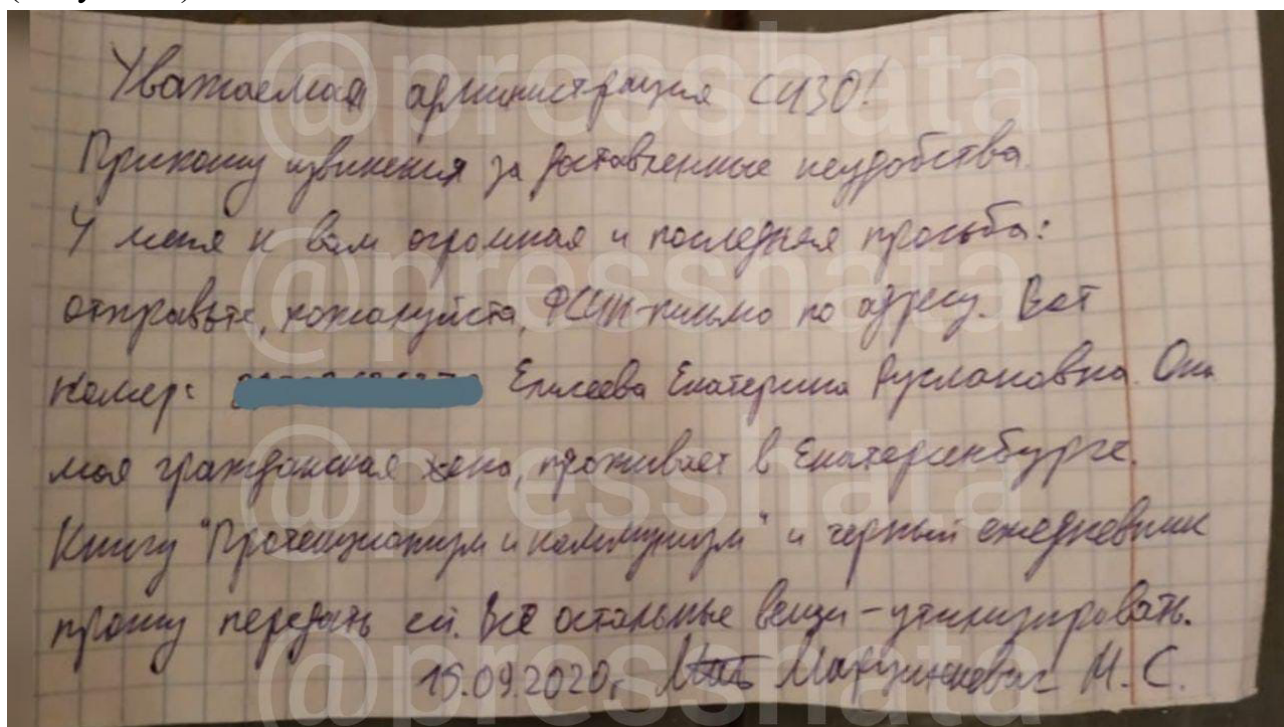


Рисунок 1 – Предсмертная записка Максима Марцинкевича

В процессе анализа рукописного текста было установлено чуть менее ста отличительных признаков почерка. Для наглядности рассмотрим наиболее характерные из них:

- ✓ Переменный размер почерка
- ✓ Переменная ширина букв
- ✓ Маленькие межбуквенные расстояния (см. Рисунок 2)
- ✓ Ведение строк над линиями линовки
- ✓ Узкие поля
- ✓ Изменяемая форма букв

- ✓ Связный почерк
 - ✓ Непостоянные, изменяемые соединения
 - ✓ Неравномерная полнота почерка
 - ✓ Медленный почерк
 - ✓ Утолщения штриха в отдельных местах
 - ✓ Отсутствие начального штриха у заглавных букв
 - ✓ Более слабый наклон у первых букв
 - ✓ Конечные буквы без заключительного штриха и слабее выделены за счет маленького размера (см. Рисунок 2)
- ✓ Овалы закрытые, имеют форму вертикального эллипса, более узкие (см. Рисунок 2) и другие.

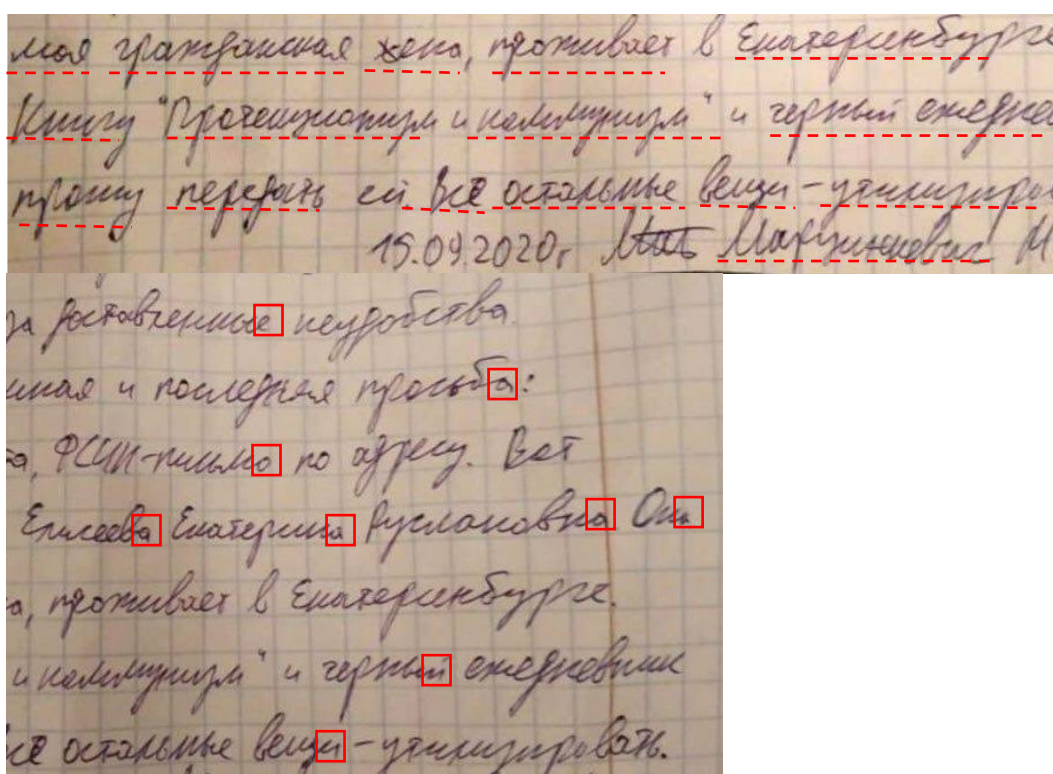


Рисунок 2 – Конечные буквы, межбуквенные расстояния, связный почерк, слабый наклон первых букв

ПАП позволил установить следующие психологические характеристики с различным коэффициентом надежности оценки. Рассмотрим личностные качества с показателями от 0,74 и выше (Таблица 1).

Таблица 1. Психологические характеристики личности автора записки

Психологическая характеристика	Надежность оценки
Эмоциональная стабильность (эмоции и реакции постоянные и контролируемые)	0,89
Эмоциональная уравновешенность (умение владеть собой, самообладание, самоконтроль, невозмутимость, самообладание, хладнокровное спокойствие)	0,87
Благоразумие (чувство реальности, трезвое мышление, приземленность, рационализм, будничность)	0,87
Осторожность (секретность, бдительность, предубеждение)	0,87
Беззаботность (бездумность, легкомысленность, поверхностность, беспечность)	0,83
Внутренний конфликт (противоречивость, внутренняя напряженность, беспокойство, переменные импульсы и сдержанность, несбалансированное отношение к внешнему миру)	0,83
Контактность (коммуникабельность, общительность)	0,83
Ответственность (обязательность, чувство долга)	0,83
Нерешительность (растерянность, робость, неуверенность)	0,83
Проницательность (умственная активность, быстрое мышление, развитый ум, острота ума)	0,79
Узкий круг интересов (односторонность, чрезмерная специализация, узкий кругозор)	0,79
Зрелость (серьезность, сформированность)	0,79
Самолюбие (чувство собственного достоинства, гордость, самоуважение, самовлюбленность, эгоизм)	0,79
Несоблюдение дистанции (отсутствие чувства дистанции, проявление назойливости, навязчивость)	0,79
Практичность (расчетливость, осторожность, приземленность)	0,79
Робость (испуг, колебание, боязнь)	0,79
Эгоизм (завышенная самооценка, эгоцентризм)	0,74
Рассудительность (взвешенность, трезвость, хорошее чувство реальности)	0,74
Внимательность (осторожность, предупредительность)	0,74
Искренность (чистосердечность, откровенность, открытость)	0,74

Большинство установленных психологических характеристик соответствуют личности представителей неонацистского движения. Высокие показатели ответственности связаны с тем, что чаще всего нацисты убеждены в том, что они обязаны реализовывать свои идеи именно такими методами, в этом они видят исполнение своего долга [10]. Сама идеология неонацизма подразумевает под собой эгоцентризм, гордость, чувство собственного достоинства, узкий круг интересов, без обладания подобных качеств вряд ли можно разделять идеи превосходства и избранности. Ряд преступлений, описанных на <https://tesak.baza.io/>, большинство которых не было раскрыто [8], невозможно совершить, не обладая осторожностью, невозмутимостью, хладнокровием, расчетливостью, хорошим чувством

реальности и внимательностью. Контактность, назойливость, отсутствие чувства дистанции отчетливо продемонстрированы в видеороликах автора. Колебание, неуверенность, испуг вполне предсказуемые характеристики для человека, который пишет предсмертную записку.

Рассмотренный метод позволил диагностировать такие личностные качества, которые, как правило, устанавливаются лишь в условиях очного обследования. Полученные данные свидетельствуют о возможности успешного применения психологического анализа почерка при составлении психологического портрета автора рукописного текста. При этом необходимо отметить, что описанное выше исследование не было инициировано ни стороной обвинения, ни стороной защиты по делу Максима Марцинкевича, а осуществлялось в рамках самостоятельного исследовательского проекта по отработке методики ПАП. Вместе с тем, еще раз подтвержденные возможности ПАП позволяют с успехом применять его на различных этапах досудебного и судебного расследований всеми участниками процесса.

1. Андриенко Ю.И. Национализм как фактор зарождения экстремизма // ППД. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/natsionalizm-kak-faktor-zarozhdeniya-ekstremizma> (дата обращения: 14.05.2021).

2. Енгальчев В.Ф., Чернов Ю.Г. Психологический анализ почерка. Методические рекомендации по формализованной оценке рукописного текста / Енгальчев В.Ф., Чернов Ю.Г. – М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2019. – 172 с.

3. Енгальчев В.Ф., Шипшин С.С. Судебно-психологическая экспертиза // Методическое руководство для следователей и экспертов / В.Ф. Енгальчев, С.С. Шипшин, Калуга-Обнинск-Москва: Калужская областная прокуратура, 1996. 155 с.

4. Кравченко К.М. Миграция как детерминанта экстремизма и неонацизма в России // Вестник ВУиТ. 2020. №3 (96). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/migratsiya-kak-determinanta-ekstremizma-i-neonatsizma-v-rossii> (дата обращения: 13.05.2021).

5. Неонациста Тесака осудили на 10 лет за «Оккупай-наркофилияй». Журнал РБК. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/society/27/06/2017/59528a4a9a794722fd8e4bc6> (дата обращения: 13.05.2021).

6. Песчаный М.В. Особенности применения судебных экспертиз при расследовании преступлений экстремистской направленности // Вестник Московского университета МВД России. 2009. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-primeneniya-sudebnyh-ekspertiz-pri-rassledovanii-prestupleniy-ekstremistskoy-napravlennosti> (дата обращения: 14.05.2021).

7. Предсмертная записка Максима «Тесака» Марцинкевича. Сообщество NR [Электронный ресурс]. URL: https://vk.com/wall-194944166_717445 (дата обращения 09.05.2021).

8. Тесак настоящий. История серийного убийцы, ставшего главным шоуменом русского неонацизма. Детектив BAZA. [Электронный ресурс]. URL: <https://tesak.baza.io/> (дата обращения 15.05.2015).

9. Chernov Y., Engalychev V. Formal handwriting analysis as an instrument for forensic and criminal psychology // Armenian journal of mental health: Current issues of forensic psychology. 2018 (9). № 1, P. 140–143.

10. Joe Duncan. The Psychology of Fascism: A Book Published on Medium. [Электронный ресурс]. URL: <https://medium.com/moments-of-passion/the-psychology-of-fascism-a-book-published-on-medium-7e94f20a1841> (дата обращения 11.05.2021).

11. Ploog, H. (2017). Ist Suizidneigung aus der Handschrift erkennbar? Angewandte Graphologie und Persönlichkeitsdiagnostik, 3, Dezember, 12–33.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА: НЕОБХОДИМОСТЬ ЭТАПА ПОДГОТОВКИ

Е.В. КАЗЕННАЯ

Улучшение протоколов психотерапии последствий хронического травматического опыта выходит на первый план в дискуссиях специалистов. Пожалуй, самым обсуждаемым и спорным вопросом сегодня является обоснование длительной фазы подготовки для работы с воспоминаниями травматического опыта. В данной статье на примере разгоревшегося спора между европейскими специалистами сделана попытка осветить основные тезисы и антитезисы, которые порождают серьезные противоречия между учеными.

Ключевые слова: психотерапия последствий хронического травматического опыта, диссоциативное расстройство идентичности (ДРИ), комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), фазово-ориентированная терапия последствий травмы, схема-терапия.

Для здоровья человека детский хронический травматический опыт имеет свои последствия, которые могут быть представлены в форме различных ментальных расстройств. К настоящему времени многие клинические и эпидемиологические исследования выявили значительную связь между наличием такого опыта и возникновением различных психологических расстройств (например, Fierman et al., 1993; Leskin & Sheikh, 2002). Конечно, это не единственный предиктор развития психических расстройств, однако вероятность такой связи важно учитывать при разработке протокола лечения.

Сегодня принято выделять несколько групп расстройств, которые обусловлены хроническим тяжелым опытом. Он оказывает влияние как на возникновение простой формы острого стрессового расстройства и простой формы ПТСР, так и на развитие более тяжелого диссоциативного расстройства идентичности ДРИ (DSM-V) или расстройства множественной

личности (МКБ-10). Такой континуум мы можем увидеть при обсуждении данного вопроса.

В психотерапии разрабатываются специальные протоколы работы с хроническим травматическим опытом и его последствиями. Уделяется особое внимание работе с комплексным ПТСР; связанным с травмой пограничным расстройством личности; с диссоциацией, обусловленной травмой, а также с диссоциативным расстройством идентичности /ДРИ (DSM-V) или расстройством множественной личности (МКБ-10). Наиболее тяжелой формой проявления последствий хронической травмы является диссоциативным расстройством идентичности /ДРИ (расстройство-призрак, в существовании которого в российской науке еще сомневаются в связи с тем, что для него пока нет адекватного инструментария диагностики).

В основе всех подходов лечения последствий травматического опыта заложена работа с воспоминаниями, которая является ядром большинства способов терапии травмы. Считается, что при снижении интенсивности переживания воспоминаний о случившемся происходит угасание множества симптомов приобретенных расстройств. Связано это с тем, что основная симптоматика выстраивается вокруг воспоминаний о событии — так возникают симптомы вторжения и повторного переживания о случившемся; а вследствие невозможности контролировать данные вторжения формируются симптомы избегания и фобий при изменении в возбуждении и реактивности. Симптомы неполной формы ПТСР, где не обязательно присутствие всех критериев диагностики, являются единицей, или простым незамысловатым элементом, в архитектуре травматизации личности. И задача любого клинициста — найти эти элементы и создать условия для их адаптивной интеграции в психическую реальность.

Однако для того, чтобы иметь возможность работать с болезненными воспоминаниями, необходимо создать безопасные и выносимые условия для избегания повторной травматизации при переработке такого опыта и возможности действительного облегчения. Предполагается, что клиенты или пациенты из-за травм могут быть не способны в настоящем конструктивно решать свои проблемы, не иметь навыков регуляции аффектов, обеспечивать себя необходимыми условиями для жизнедеятельности [1]. Кроме того, они часто имеют деструктивные копинг-стратегии совладания со стрессом. Тогда, специалист должен помочь создать необходимые условия, чтобы в последующем прийти к переработке травматического опыта.

Симптомы, с которыми приходится жить людям, страдающим от последствий тяжелого травматического опыта, действительно разнообразны и часто требуют серьезной помощи. К их числу относятся, например,

симптомы расстройства настроения (нарушение эмоциональной регуляции, депрессия, суицидальность, частая смена фаз); симптомы тревожных расстройств (панические атаки, фобии, генерализованное тревожное расстройство); симптомы обсессивно-компульсивного расстройства; острое стрессовое и ПТСР; симптомы расстройств пищевого поведения (анорексия, булимия, смешанные виды, ожирение); симптомы зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) и алкоголя; симптомы расстройств личности (которые могут совпадать по Оси II); проблемы идентичности (идентичность в целом и сексуальная идентичность); серьезные проблемы в межличностных отношениях; сексуальные проблемы; самоповреждающее поведение и высокий суицидальный риск [2]. Наличие всех этих симптомов требует от специалистов осторожности при работе с пациентами данной группы, а фазу подготовки приходится увеличивать настолько, что находятся критики такой робости в работе. И если в случае более простых последствий травматического опыта специалисту возможно действовать более смело, то при крайней форме травматизации — комплексном ПТСР и ДРИ, при работе с травматическими воспоминаниями требуется серьезная осторожность. Подготовка в этих случаях может длиться годами и даже десятилетиями.

Так, например, представители схема-терапии высказались против затяжной подготовительной фазы при ДРИ. Они считают, что применение техник стабилизации на протяжении всей терапии очень важно, но, наряду с этим, также у этих пациентов необходимо лечение травм, а отсрочка работы с травматическим материалом может быть потенциально вредоносной (Neuner, 2008 г.). Huntjens R.J.C., Rijkeboer M.M., Arnzt A. утверждают, что на данный момент не разработаны протоколы и подходы немедикаментозного лечения ДРИ, основанные на доказательной базе, а значит, данные стратегии работы могут оспариваться и подвергаться сомнению.

Представители схема-терапии провели исследование на выборке из десяти пациентов с ДРИ из психиатрических учреждений в Нидерландах. В выборку включили пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с основным диагнозом ДРИ. Были допущены к обследованию те, кто находился на медикаментозном лечении и у кого наблюдались коморбидные синдромы или расстройства личности. В выборку не вошли пациенты с сопутствующей умственной отсталостью, текущей зависимостью от наркотиков или алкоголя, высоким риском суицида, наличием ярких психотических эпизодов, а также те, у кого в анамнезе были схема-терапия и завершенная сфокусированная на травме терапия. В течение года участникам

исследования предоставлялась схема- терапия по новому, специально разработанному протоколу, опирающемуся на опыт работы с пациентами, которые страдают пограничным расстройством личности. При этом фаза подготовки не была выделена, а работа над стабилизацией происходила параллельно с лечением травматического опыта. Авторы посчитали свой результат исследования серьезным аргументом для критики предыдущих разработанных протоколов работы с ДРИ [3, 4].

Наиболее распространенным подходом к лечению ДРИ на сегодня является индивидуальная психодинамическая психотерапия (Brand, Classen, McNary; Zaveri, 2009; Putnam & Loewenstein, 1993) и фазово-ориентированная терапия последствий хронической травмы/ РОТТ (Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2005).

В соответствии с практическими рекомендациями, предложенными Международным обществом изучения травм и диссоциации (ISSTD, 2011), лечение ДРИ должно быть реализовано в рамках трех фаз, которые не обязательно линейны, но имеют свою логику в построении стратегии терапии.

На первой фазе уделяется особое внимание теме безопасности и формированию навыков стабилизации, на втором происходит переработка травматических воспоминаний, а на третьем этапе в центре терапии оказывается вопрос интеграции идентичности и выстраивание новых навыков жизни в условиях умеренного риска и повседневности (Международное общество изучения травм и диссоциации, 2011). Таким образом, существующий протокол схема-терапии предложил отказаться от строгого следования фазам и избегать застревания на фазе подготовке.

Сторонники фазово-ориентированного подхода выразили обеспокоенность относительно данного исследования, написав ответы-комментарии к резонансной публикации. Представители международного общества изучения травм и диссоциации перечислили по пунктам, в чем они видят ошибочные суждения коллег (Ellert R.S. Nijenhuis, Onno van der Hart, Yolanda R. Schlumpf, Eline M. Vissia, Antje A.T. S. Reinders, 2019). Авторы согласились с тем, что исследования по лечению диссоциативного расстройства идентичности (ДРИ) должны продолжаться с улучшением их качества. В то же время они выразили обеспокоенность из-за неадекватного описания фазово-ориентированной терапии травм/РОТТ и недостаточно обоснованного представленного обзора исследований лечения ДРИ, а также некорректного объяснения теории диссоциации в статье [5]. Другие специалисты в данной области также выразили высокую обеспокоенность по поводу обзора литературы, проведенного Huntjens et al. (2019), и ошибочной,

с их точки зрения, трактовки рекомендаций экспертов по лечению и методологии (Brand, B. L., Loewenstein, R. J., Schielke, H. J., van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., Schlumpf, Y. R., Reinders, A. A. T. S.) [6].

У многих пациентов с ДРИ присутствуют суицидальное и саморазрушающее поведение, а также склонность к неоправданному риску (например, Brand et al., 2009). Эксперты в области лечения хронической травмы опасаются, что преждевременная работа с травматическими воспоминаниями вызывает у пациентов с ДРИ обострение суицидального и саморазрушающего поведения, а иногда возникает необходимость в госпитализации (ISSTD, 2011). В пример ученые привели опыт коллег работы в рамках терапий, сфокусированных на травме, например, EMDR.

Почему же возникают такие оживленные споры в области психотерапии хронической травмы?

Во-первых, спор о протоколах работы с хронической травмой, и, в частности, с ДРИ, действительно показывает: в понимании проблемы травматизации в научном сообществе произошел существенный сдвиг. Примечательно, что в этом споре не стоит вопрос о существовании самого диагноза ДРИ, а значит, его все больше начинают признавать. Важно напомнить, что российской науке только предстоит преодолеть этот путь; в настоящем ДРИ еще как будто не существует как диагноз.

Во-вторых, каждый специалист должен осознанно подходить к проблеме переработки травматического опыта. Не стоит начинать такую работу слишком рано, равно как и впадать в оцепенение и страх перед переработкой травматического опыта, боясь навредить клиентам и пациентам. Именно эту дилемму предстоит решать каждому отдельному специалисту, который должен иметь высокую квалификацию в области психотерапии хронической травмы.

В-третьих, это говорит о развитии науки, где неизбежны споры, в которых и рождается истина. Но в поисках истины всегда важно помнить, что сама идея не должна быть важнее благополучия людей, и она определенно не оправдывает риск.

1. Ван дер Харт О., Нейенхюс Э.Р.С., Стил К. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической травмы. Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2013. – 496 с.

2. Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. Coping with trauma-related dissociation: Skills training for patients and their therapists. New York: W. W. Norton. – 2011.

3. Huntjens R.J.C., Rijkeboer, M.M., & Arnzt, A. Schema therapy for Dissociative Identity Disorder (DID): Rationale and study protocol. European Journal of Psychotraumatology, – 10(1), - 2019. 1571377.

4. Huntjens R.J.C., Rijkeboer M.M., Arntz A. Schematherapy in DID: treatment length and related studies on dissociative amnesia, *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, 1711638, - 2020. DOI: 10.1080/20008198.2020.1711638

5. Nijenhuis E.R.S., van der Hart O., Schlumpf Y.R., Vissia E.M., Reinders A.A.T.S. Considerations regarding treatment efficiency, dissociative parts and dissociative amnesia for Huntjens et al.'s schema therapy for dissociative identity disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). – 2019.

6. Brand B.L., Loewenstein R.J., Schielke H.J., van der Hart O., Nijenhuis E.R. S., Schlumpf Y.R., Reinders A.A.T.S. (2019). Cautions and concerns about Huntjens et al.'s Schema Therapy for Dissociative Identity Disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1631698. doi:10.1080/20008198.2019.1631698

АРТ-ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ РАБОТЫ С РЕСУРСНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ ПРИ ПРОЖИВАНИИ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ И КРИЗИСНЫХ ПЕРИОДОВ

В.Л. КОКОРЕНКО

В статье представлены авторские арт-технологии в реализации арт-технологического подхода в арт-терапии. На примере двух арт-технологий в формате групповых занятий показана работа с ресурсными состояниями при оказании психологической поддержки личности в проживании трудных жизненных ситуаций и кризисных периодов.

Ключевые слова: арт-технологии, личностные ресурсы, психологическая поддержка, техники и средства групповой психологической работы.

Арт-технологический подход в арт-терапии предполагает четкую соотнесенность с целями арт-терапевтической работы, соблюдение определенных условий применения (пространственно-временная организация творческого и рефлексивного процесса), понимание специалистом необходимости придерживаться выработанного алгоритма (этапов, действий), поскольку это во многом обеспечивает успешный результат. Арт-технологии представляют собой сочетание названия и техники творческого процесса, конкретных художественных материалов, приемов и средств для работы с проблематикой клиента, используемых специалистом, и соответствующего теоретико-методического обоснования [1].

При оказании психологической поддержки арт-терапевты могут работать как с актуальной проблематикой, так и с ресурсными состояниями, позволяющими человеку иметь реальный потенциал для совладания с трудными жизненными ситуациями, адаптироваться к вариативному ряду условий жизненной среды. Личностные ресурсы могут пониматься как

система способностей человека к устранению противоречий личности с жизненной средой, преодоления неблагоприятных жизненных обстоятельств посредством трансформации ценностно-смыслового измерения личности, задающего ее направленность и создающего основу для самореализации.

На примере двух арт-технологий, разработанных автором арт-технологического подхода, рассмотрим возможности работы с ресурсными состояниями в формате групповой арт-терапии.

Фольга – как материал для творческой деятельности может активно использоваться для решения широкого круга психологических и психотерапевтических задач. Взяв в руки фольгу и творчески осмысляя тему «Желанный подарок», участники сразу разворачиваются к себе, к своим потребностям, ибо на живой почве потребностей произрастают желания, стимулирующие активность человека, питающие личность и наполняющие жизнь радостью, счастьем, теплом, смыслом. Конечно, в том случае, если желания исполняются и удовлетворяются потребности.

Трудно привести примеры работ на эту тему, образы могут быть очень простыми (коробочка с бантиком, конфетка, браслет или другое украшение, ключи от квартиры или машины, или что угодно еще, символически отражающее желание), но за каждым из них стоит целый мир личности, что-то очень свое, понятное многим, но при этом – психологически-интимное, эмоциональное, требующее в обсуждении повышенного внимания, чувствования, деликатности.

Все участники соглашались с тем, что в этой теме желаний и подарков намешано много всего: не только актуализированных потребностей, но и сформированных воспитанием (в детстве, в семье) представлений; сложившегося собственного опыта «хотеть», «дарить – получать», часто противоречиво насыщенного эмоциями; традиций и ритуалов, присущих семье, роду, стране; отмеченных национальными особенностями. На празднике желаний и подарков встречаются культура традиции (передача, наследование) и субкультура поколений, впитывающая актуальные тенденции жизненных изменений.

Обсуждение мы начинаем почти как в «Сказке о рыбаке и рыбке» – «Чего тебе надобно..?». Я приглашаю желающих рассказать о своем внутреннем плане творческой работы; появившемся образе желанного подарка; поразмышлять какие потребности удовлетворяет этот подарок и почему он именно такой (ведь потребности могут удовлетворяться разными средствами и способами); почему именно сейчас (в этом возрасте, состоянии, жизненном периоде, семейных и других социальных обстоятельствах...) есть желание получить такой подарок; от кого его хочется получить, знает ли об

этом желании тот другой человек; как долго можно желать (ждать) этого подарка; надо ли вообще говорить о том, чего хочешь и как это делать и т.д. Любые аспекты, так или иначе касающиеся этой проблематики – пожалуйста!

Для кого-то становится важным открытие, что «как-то странно почти ничего не хочу...» или что «оказывается, хочу так мало, такой ерунды...», кто-то говорит «устал ждать» или что слишком накопилось разочарований от того, что «дарят, но не то».

В этой теме я всяческими способами стараюсь, чтобы участники как можно больше говорили конкретного, личного (насколько возможно), прошу приводить примеры разочарований «от...» и потрясения, счастья, восторга от того же самого. Ведь, сделав своими руками «желанный подарок» в любом образном выражении, каждый символически свое желание материализовал и в обсуждении имеет возможность хотя бы частично отреагировать фрустрацию от неудовлетворенных желаний, найти ответы на некие свои «Почему?», сравнить переживания свои и других людей в сходных ситуациях, «побыть рядом» с кем-то желавшим и счастливым, услышать «как это работает» и захотеть перенести этот опыт в свою жизнь.

Желания и подарки - как все это сложно! Как сложно детям и молодежи, ведь вокруг столько соблазнов и столько всего хочется, а ведь все – невозможно... Как сложно родителям – ребенок хочет, и часто нет денег на то самое «желанное» и как расстраивается, когда получил «не то», а уж как расстраиваются родители (и деньги потратили, и не угодили)... Как сложно иногда самому понять – чего хочешь... Как сложно понять – чего хочет другой человек... Как сложно спросить другого – какой подарок он хочет (вот спросишь на свою голову, он скажет, а ты не сможешь это выполнить, ой, лучше не надо)... Как сложно, когда тебя не спрашивают – чего ты хочешь, дарят, что сами пожелают, а потом еще и обижаются, что не нравится... Как сложно сказать самому о своих желаниях (ну, зачем же так другого человека ставить в неловкую ситуацию, может он что-то уже выбрал, или его возможности не позволяют то, что мне хочется)... Как сложно, когда люди не говорят о том, чего бы им хотелось в подарок (приходится ломать свою голову, ну, хоть бы какой-то ориентир)... Как сложно, когда тебе что-то подарили и тебе не нравится, а человек, может, старался и от всей души (что говорить-то, если спрашивает «Понравилось?»), а если еще и потом интересуется «Носишь ли, пользуешься ли?»)... Как сложно, когда хочешь-хочешь, говоришь-говоришь, ждешь-ждешь, а желанного подарка все нет и нет...

Написанное выше «Как сложно...» – далеко не полный сводный перечень эмоционально-насыщенного жизненного опыта участников, вынесенного из дней рождения (своего и близких), знаменательных дат и событий (юбилей, свадьба, рождение ребенка), традиционно-подарочных праздников (Новый год, Рождество, 23 февраля, 8 марта).

Мы говорим о многом, связанном с этой темой. О подарках «нужных и полезных», «не нужных и уже потому – приятных»; о том, как их выбирают (нравится тому, кто дарит или тому, кому дарят); о «круговороте подарков в природе» – передаривании; о внимании и ценности – подарка и человека; о том, как ощутимо не хватает *культуры радости*, культуры «дарить – получать» (слово «культура» здесь как-то слишком общо, глобально и внелично, а подарок – он ведь всегда *кому-то* от *кого-то*, посему так уязвимо-значим и эмоционально-личностен); о том, почему женщины так нуждаются в подарках (от мужчин) и почему одним женщинам «все время дарят», а другим «только по большим праздникам, раз в году».

На одном из арт-терапевтических семинаров группа (полностью женская) обсуждала несколько тем, связанных с гендерными отношениями. Появилась тема подарков, и большинство участниц говорили о том, что им недостает этого проявления мужского внимания, размышляли – с чем это связано. Неожиданно для остальных, одна дама средних лет, приятной внешности негромко и спокойно проговорила: «а мне очень часто подарки дарят. У меня второй брак, но и первый мой муж все время что-то дарил. Это может быть что угодно – маленькие подарочки, цветы, что-то приятное, неожиданное... И я для этого ничего особенного не делала. Сейчас вот слушаю всех и думаю – почему? Может быть... Муж говорил как-то «ты *так радуешься*, что *хочется* тебе что-нибудь *дарить*, чтобы это видеть». Сказано это было абсолютно искренне. Интересно, что после этих слов эмоциональная включенность группы в тему «мужчины не дарят» как-то сошла на нет (кажется, тогда мы перешли к теме «Путь к сердцу мужчины»).

Мы обсуждаем разный опыт традиций и культур в отношении подарков. В американской культуре принято составлять список подарков, которые хотелось бы получить. В этом списке «вещных желаний» традиционно должны присутствовать подарки разной стоимости (от «копеечных» до весьма затратных), тем самым у каждого есть понимание, что люди имеют разные финансовые возможности, но есть выбор и можно найти какой-то вариант поздравить и порадовать человека исполнившимся желанием. Списки подарков в доступности определенному кругу людей и более того – с ними «работают» (выбирают и «вычеркивают»); очень

практично – точно не получишь два одинаковых). Обратите внимание на психологические эффекты: желаний может быть много и формируется установка «не все они исполняются» (по крайней мере – не все к одному празднику); когда желаний несколько – больше шансов, что хоть что-то из этого исполнится (то есть своеобразная «страховка» от фрустрации от неудовлетворенности); бывает, что некоторые подарки переходят в списках из года в год и это – «сигнал повышенного внимания» к некой неудовлетворенной потребности, точное указание на устойчивую значимость конкретного предмета/объекта для личности (не ерунда, не каприз). В нашей культуре с фольклором «Дареному коню в зубы не смотрят» к «списку желанных подарков», скорее, шутливо предложат «таблетки от жадности». К числу социально-психологических эффектов «списочной» традиции дарения надо отнести и *коммуникацию*: опосредованную (через список) «виновника торжества» с ближайшим социальным окружением, опосредованную и непосредственную (прямую) – людей, входящих в это социальное окружение; по сути – чей-то «личный» праздник становится событием для некоего круга людей, человек разделяет свое со значимыми другими, он сам и его «личное событие» объединяет и укрепляет сообщество, «личное событие» становится «*со-бытием*».

Важно, что и сама традиция, и подарочные списки – никоим образом не догма. Никому не возбраняется сюрпризничать и дарить что-то на свое усмотрение. В фильме «Во все тяжкие» («Breaking Bad») герой, будучи очень ограниченным в средствах, приглашен на день рождения к давнему другу юности. Богатый дом, состоятельные гости, добившийся многого в жизни хозяин, трогательная публичная церемония открывать подарки, показывать всем, называть, кто подарил и благодарить. Маленький сверток после фееричного подарка – гитары с надписью «Извини, что потеряя. Эрик Клэптон». В свертке – пачка с порцией лапши «Залить кипятком». Взгляд двух мужчин, глаза в глаза. Сколько таких пачек они съели вместе, тогда, давно, только начиная, просиживая в лаборатории над своим открытием! «Спасибо» – почти без слов... «Я подумал – что подарить человеку, у которого все есть...».

«Неосуществленные желания разрушают личность» [2, стр. 222]. Я тоже считаю, что длительная неудовлетворенность от нереализованных желаний ни к чему хорошему не приводит. Хронически не удовлетворяемая потребность создает постоянный очаг внутреннего напряжения, принимает гипертрофированные и искаженные формы. Исключительно важно «слушать себя», быть внимательным к своим желаниям и находить любые доступные

(в том числе – заменяющие, временные, символические) способы удовлетворения желаний и связанных с ними потребностей.

В период новогодних каникул одна из участниц в работе с этой темой сделала елочную игрушку – шарик, который открывался как коробочка для украшений. Внутри серебристого новогоднего шарика лежало кольцо. Положив шарик на ладонь, другой рукой придерживая за петельку, чтобы было видно, что внутри, проговорила, что уже какое-то время ждет предложения от своего любимого человека. Думая руками и фольгой над темой «Желанный подарок», ей бы очень хотелось получить именно это, например на Новый год... На следующий день семинара она рассказала в группе, что вчера пришла домой со своей елочной игрушкой из фольги, поделилась со своим возлюбленным впечатлениями о прошедшем дне, показала сделанный шарик с «желанным подарком» и повесила его на елку.

В этом месте рассказа вся группа затаила дыхание...

Красиво и достойно.

Я уверена – в жизни каждого человека есть много того, что достойно. Арт-технологии в работе с ресурсными состояниями позволяют человеку получать, сохранять, восстанавливать, преумножать и перераспределять ресурсы в соответствии с собственными ценностями и полученным опытом поддерживающего личностного взаимодействия в творческом процессе.

Каждый человек живет сейчас, в смысле – в настоящем времени и при этом в его сознании присутствуют прошлое и будущее. С точки зрения временной транспективы наша психика – это машина времени, позволяющая свободно перемещаться во времени собственной жизни в любых направлениях на сколь угодно протяженные участки.

Для работы с категорией будущего я использую арт-технологию, имеющую два названия – «Назад в будущее» и «Юбилей». Два названия дают мне возможность по-разному предъявлять ее клиенту (группе) в зависимости от цели и конкретно-ситуативной специфики случая (программы, формата работы). Эта арт-технология включает в себя элементы терапии творческим самовыражением и нарративного подхода. Участникам даются листы бумаги (А-4 для печатных работ), ручки и предлагается написать небольшое тематическое сообщение для средств массовой информации (например, для радио), посвященное юбилею – 70-летию известного человека. «Представьте, такого-то числа-месяца, такого-то года (кто хочет – поставьте свою реальную дату дд/мм/20гг) вам исполняется 70 лет. В этот день к вам, известному замечательному человеку приходит журналист с просьбой рассказать о себе и своей жизни (может быть в форме интервью или беседы, рассказа) для того, чтобы представить это событие

общественности. В этом задании вы – и юбиляр, и журналист в одном лице (точнее – в одной пишущей руке). Вы решаете, что о себе говорить, и что будет оглашено в средствах массовой информации, в какой форме. Помните, что в средствах массовой информации много времени не дадут, поэтому и лист бумаги один. Пожалуйста, пишите максимально разборчивым почерком, чтобы это мог прочитать другой человек. Если кому-то будет нужен некий ориентир – «куда думать», можно попробовать написать:

- цели и ценности в жизни...
- успехи и достижения...
- семья, друзья, коллеги, ученики...
- какие идеи пропагандировал, для кого был примером, с чем никогда не мог смириться...

Напишите, что и как вам захочется, это всего лишь направление, чтобы дать старт мысли».

Пока пишем работу – не просто взрослеем – старимся. Из странного путешествия в будущее прошлое так многое становится понятным: как все мы похожи в своих желаниях сохранить здоровье, состояться в любимом деле, быть вместе с близкими людьми, понять что-то важное в жизни и рассказать об этом детям. От пристального взгляда в себя застреваешь в безвременье и от этого так остро чувствуешь сегодняшний день и себя в нем. Из фантазий о будущем так много о нас разного: вот чистый лист и ручка, пауза, «...не знаю, что писать», затянувшаяся пауза становится пугающей; вот чья-то жизнь на одном листе уместилась, и все в ней четко, последовательно и стройно; вот – просят дать несколько листов, они исписаны и там не вся жизнь, а только предисловие к ней, но время кончается, а ты, кажется, только начал и вошел во вкус...

На эту работу отводится примерно 20-30 минут, после чего я собираю все листы и далее мы переходим к следующему этапу. Я прошу участников развернуть стулья и сесть спиной в круг, раздаю каждому по листу текста (не своего!), прошу «пробежать» его глазами, чтобы понять почерк и содержание, и когда все более-менее готовы – каждый читает вслух юбилейный текст. Все остальные участники в кругу слушают без комментариев. Никакой очередности не устанавливается, каждый сам слушает обстановку, чувствует и решает – когда вступать с текстом (для многих участников эта задача представляется очень сложной. Как? Как можно не договариваясь и не видя друг друга, понять, когда кто читает текст? Факт – как-то получается, и об этом с удивлением и удовольствием говорят в обсуждении).

Что здесь важно по организации процесса? Во-первых, определиться с выбором – *кто* будет читать. Можно обсудить с группой – есть ли какие-то индивидуальные пожелания (для кого-то очень важным является, что написанный им текст о юбилее и юбиляре будет прочитан конкретным человеком – доверие) или мы выбираем распределение методом случайного выбора (перетасовали, раздали, кому что досталось; исключение – меняем, если досталось свое). Во-вторых, дать достаточно времени, чтобы участники «освоились» в чужом тексте. В этот момент я кругами хожу по кругу со словами «Если кто-то затрудняется разобрать слово, фразу – скажите, я к вам подойду». В-третьих, разворот спиной в круг для этого этапа – это методический прием, обеспечивающий дополнительные условия психологической безопасности, относительную уединенность каждого в присутствии других, возможность слушать и слышать, более тонко чувствовать (собственную динамику – от вслушивания в свои слова, звучащие голосом другого человека до определения момента – когда тебе вступить с рассказом о чем-то «сегодняшнем» 70-летию; состояние другого человека – того, о чем юбилее ты сейчас повествуешь; общее групповое состояние – буквально, *спиной*).

И только когда все готовы – начинаем читать и слушать.

Побывав на всех юбилеях (читая и слушая), мы разворачиваемся лицом в круг и приступаем к обсуждению. Первое, что бросается в глаза в этот момент – все как-то по-особому вглядываются друг в друга, как будто давно не виделись и вот встречаются. Ну, да – мы же вернулись из будущего с воспоминаниями о прошлом, многое в котором еще не случилось. Мне кажется, что «другие глаза» вернувшихся в круг – это (помимо содержания написанного и услышанного) результат эффекта «сшибки времен», попытки осознать, что мы, сидя с бумагой и ручкой во времени *настоящем*, пишем о времени *будущем*, в форме воспоминаний о *прошедшем*, уже состоявшемся – «назад в будущее».

В рефлексии я прошу обратить внимание на эмоциональные реакции и динамику состояний:

- услышав задание и в процессе написания текста о своем 70-летию
- когда участник слушал «сообщение в средствах массовой информации» про себя
- когда слушал о других юбилеях и юбилярах.

Мы анализируем и обсуждаем, кто и как себя представляет в 70-летнем возрасте; где проходит юбилей (что это за место); кто рядом с нами; как автор воспринимает свою «прожитую» и дальнейшую жизнь; кто чего хочет и к чему стремится в жизни, в профессии; можем ли мы оценить значимость

некоего совершаемого жизненного выбора не столько для настоящего, сколько для будущего; что важно, что самое главное, когда смотришь оттуда, из 20__ года; что из того, чем наполнена твоя каждодневная жизнь сейчас вошло в юбилейные «воспоминания»; что из того, о чем было рассказано на юбилее, уже есть в жизни; если многого еще нет – что надо планировать и осуществлять сейчас, чтобы было что рассказать, хотя бы собственным внукам; если все, о чем рассказывается, уже есть сейчас – что я буду делать в ближайшие __ лет своей жизни; что из того, что есть в 70 лет сделано тобой или зависит от тебя и т.д.

Арт-технология «Юбилей» («Назад в будущее»):

- выявляет цели и жизненные ценности личности, актуализирует личностные смыслы;

- развивает умение четко определять приоритеты;

- проявляет уровень притязаний, развивает способность конструктивно оценивать происходящее и свершившееся; находить (формировать) смысл событий, поступков, решений;

- создает условия для выстраивания целостной временной перспективы в неразрывном единстве прошлого, настоящего и будущего;

- дает возможность мечтать (настолько, насколько осмелишься), приглашает в мыслях и в реальности (на бумаге) выстроить свою жизнь такой, какой хочется;

- развивает умение для значимого содержания (что-либо о себе) находить соответствующую форму выражения (предназначенную для восприятия другими людьми), а также соотносить желания (как я хочу, воспринимаю, расставляю акценты) и средства (читать будет другой человек, и я могу: доверить ему нечто свое и принимать (как есть, как состоялось));

- соединяет субъективную реальность (собственные представления, желания, намерения – то, что написано на листе) с возможностью дистанцированного восприятия и объективизации оценки этого опыта (что я слышу, когда написанное мною читает другой человек, как это меняет мое восприятие написанного и происходящего в моей жизни);

- развивает умение «работать под задачу», то есть рассказать о человеке (в данном случае – о себе) *такое и так*, чтобы это было хорошо для человека, *правду* – поддерживающую, вдохновляющую, созидающую – человека и его будущее.

За годы работы с этой арт-технологией мне довелось «побывать» на юбилеях людей разного возраста и рода занятий, имеющих семью и еще только мечтающих о создании собственной, идущих к карьере и в противоположном направлении, ищущих себя и уставших от этого поиска,

целеполагающих и живущих «без цели, но со смыслом», написавших на языке русском и латышском, длинно и коротко, серьезно и с юмором... Но все участники этой арт-терапевтической работы говорят о большой ресурсном потенциале этой арт-технологии, возможности глубокого погружения в себя, переосмысления собственного восприятия жизни, ее ценности и значимости личного авторства своего жизненного пути.

1. Кокоренко В.Л. Арт-терапия: своим голосом. М., ИД Городец, 2020. – 167 с.
2. Нартова-Бочавер С.К., Бочавер К.А., Бочавер С.Ю. Жизненное пространство семьи: объединение и разделение, М., «Генезис», 2011. – 320 с.

К ВОПРОСУ О ПРЕВЕНТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Т.В. КУЛЕМЗИНА

Работа посвящена применению методов интегративной медицины с превентивной целью для коррекции досимптомных состояний здоровья специалистов психологического профиля, выполняющих профессиональные обязанности в экстремальных условиях, поскольку для качественного выполнения своих должностных функций необходимым условием является умение сохранить собственное физическое и психическое здоровье. Физиологическая, психическая и психологическая устойчивость специалиста предопределена его конституциональными особенностями, равно как и выбор специальности. И какими бы стабильными ни были индивидуальные характеристики психолога, работа в чрезвычайных условиях оказывает влияние и на эмоциональный и физический уровни, а психосоматические и соматопсихологические связи подвергаются изменениям. От степени восстановления специалиста зависит не только качество оказываемой им помощи в необходимый момент, но и длительность его профессиональной деятельности.

Интегративная медицина является неким эквивалентом психосоматической медицины и применение ее методов и методик позволяет оказывать комплексное воздействие на организм на физическом и психическом уровнях, поскольку базовым принципом служит холистический (целостный) подход к человеку.

Ключевые слова: специалисты психологического профиля, превентивная реабилитация.

Введение. Деятельность специалистов-психологов, функционирующих в условиях чрезвычайной ситуации, отличается от деятельности таковых неэкстремального профиля. Как правило, психологи экстремального профиля работают в условиях неопределенности ситуаций, необходимости быстрого принятия нестандартных решений, повышенной ответственности, особого и нестабильного режима работы, часто жизнеугрожающих условий. В результате – высокий уровень психической напряженности, в связи с чем,

склонность к быстрому эмоциональному выгоранию, психосоматическим реакциям на стресс, деформациям личности. Таким образом, особые условия труда влияют на все сферы личности психолога [6]. Все перечисленные факторы оказывают влияние на профессиональный статус специалиста и его профессиональное долголетие, которые рассматриваются обществом как несоответствие требованиям профессии [6].

В связи с этим, особую актуальность приобретает превентивная реабилитация психологов экстремального профиля с целью предотвращения возникновения и развития клинических симптомов в результате профессиональной деятельности.

Методика. Конституциональные характеристики индивидуума выступают в роли диагностических критериев для назначения так называемых конституциональных (в данном случае гомеопатических) препаратов, при подборе которых оцениваются, наряду с телосложением, скорость протекания физиологических, обменных, патологических процессов, склонность к определенным заболеваниям, но и, что очень важно, особенности психики и поведенческие реакции. Особенно важно учитывать, что индивидуальные конституциональные признаки изменяются в зависимости от внешних условий, в которых находится носитель конституции.

Результаты. Выбор гомеопатического препарата базируется на оценке сочетаемости внешних характеристик с особенностями нервной системы, поведенческих реакций (в том числе, на экстремальные и стрессовые ситуации).

Конституциональные признаки организма = конституциональный тип в гомеопатии = конституциональное средство. В классических источниках говорится, что если определенные соматопсихические черты предопределены в контексте его конституциональной структуры, то индивидуум может быть излечен в пределах собственного индивидуального конституционального типа [5]. Более того, индивидуальные конституциональные характеристики можно рассматривать в качестве некоего второстепенного критерия профессионального отбора, поскольку есть возможность спрогнозировать реакции организма на всех уровнях на специфику будущей выполняемой работы.

Исходя из того, что организм является целостной структурой с функционирующими и взаимодействующими в ней органами и системами совместно, то логично воспринимать нарушения в нем с точки зрения целостного подхода (взаимодействия физических и психических проявлений).

Превентивная гомеотерапевтическая коррекция (при правильном применении) предоставляет возможность создавать некий запас здоровья, который может быть использован в течение длительного времени с целью нейтрализации негативного влияния на организм (на разных уровнях его функционирования).

Обсуждение. Итак, гомеопатические средства регулируют физическое тело, психические и эмоциональные реакции.

В выборе соответствующего конституционального гомеопатического препарата обязательно учитываются условия (модальности), при которых конституциональные особенности претерпевают изменения, что и отражается на функционировании организма в целом, как то: пищевые, цветовые, погодные предпочтения, биоритмы бодрствования и отдыха в течение суток и т.д. [5].

Для специалиста-психолога, постоянно функционирующего в экстремальных ситуациях, важным является сохранение собственного физического и психического здоровья.

Авторы, изучающие профессиональные влияния работы психологов в экстремальных условиях на состояние здоровья специалистов, указывают, что особого внимания заслуживают профилактика эмоционального выгорания, ранней профессиональной деформации, возникновения психосоматических заболеваний как следствия высокого уровня профессионального стресса, преодоления им деструктивных и астенических состояний (неуверенности, страха, утомления), связанных с риском [6].

В литературе встречаются различные мнения относительно применения гомеопатических препаратов. Однако, многолетняя история их использования, востребованность в настоящий момент, научный опыт относительно доказательности эффективности, значительное количество промышленных производств, широкий арсенал форм для применения, позволяет отнести к числу лечебно-диагностических систем, реализующих определенные задачи современного здравоохранения.

Говоря о возможностях гомеотерапии в превентивной коррекции специалистов-психологов экстремального профиля, следует указать, что в данных условиях этот вид медицинской помощи является востребованным и полезным видом медицинского сопровождения, ибо он адекватен, безопасен, малозатратен, удобен в применении, а главное – комплексный по подходам и воздействию.

Гомеопатические препараты в большинстве своем натуральны по природе (растительного, животного и минерального происхождения), не

имеют побочных эффектов и осложнений, пригодны для длительного применения, не вызывают аллергических реакций, высокоэффективны (при острых случаях положительная динамика наблюдается по истечении 15 – 20 минут от момента приема препарата). Гомеопатическая коррекция не вызывает патологических изменений, которые неизбежны при применении психотропных препаратов [1,5]. Безусловно, эффективность их применения в значительной степени зависит от квалификации врача, который их назначает.

В профессиональной литературе [8,10] указывается, что для психолога важным является следить за своим физическим и психоэмоциональным состоянием, рационально организовать режим труда и отдыха, уметь быстро восстанавливать высокий уровень работоспособности, используя профессиональные навыки.

Кроме конституционального подхода к выбору гомеотерапевтического средства является симптоматический, основанный на учете проявлений без углубления в конституциональные признаки. Этот вариант коррекции нарушений здоровья наиболее распространен, менее сложен, адекватен при непродолжительных изменениях в состоянии организма, позволяет корректировать состояние несколькими средствами при наличии нескольких симптомов [2,3].

И, наконец, полезными и эффективными могут быть комплексные гомеопатические препараты, состоящие из нескольких компонентов, произведенные в промышленных условиях в соответствии с требованиями фармацевтической отрасли и сопровождающиеся инструкциями к использованию, рассчитанными на широкий круг потребителей [4].

Выводы и практические рекомендации. Наш личный, почти 20-летний опыт консультирования специалистов-психологов, функционирующих в экстремальных условиях, свидетельствует о высокой востребованности и эффективности воздействия гомеотерапевтических средств с целью превентивной коррекции состояний их здоровья. По нашим данным, особую потребность в таком виде медицинского сопровождения выказывают молодые специалисты (с опытом работы 2 – 3 года) и психологи (с длительностью профессиональной деятельности 12 – 15 лет).

Более того, указанные контингенты проявляют интерес к учебному материалу, составленному по принципу интеграции между дисциплинами психологического и медицинского профилей.

1. Божко С.А. Применение нелекарственных методов при лечении психических расстройств, связанных со стрессом и нарушением адаптации. Российский психиатрический журнал 2008. № 4. С. 28 – 34.
2. Воронков А.А. Гомеопатия, фитотерапия и СКЭНАР-терапия в реабилитации лиц с посттравматическим стрессом: дисс. ...канд. мед. н. М., 2009. 112 с.
3. Елфимов М.А. Лечение и реабилитация пограничных психических расстройств с использованием гомеопатических препаратов: современное состояние вопроса. Традиционная медицина. 2011. №3(26). С. 32 – 37.
4. Зилов В.Г. Современные представления о лечебных механизмах методов восстановительной медицины. Вестник восстановительной медицины: Диагностика. Оздоровление. Реабилитация. 2009. № 1(29). С. 12 – 16.
5. Кэтрин Р. Култер Портреты гомеопатических препаратов. М.: Гомеопатическая медицина, 2009. 366 с.
6. Марчук Н.Ю., Карапетян Л.В. Анализ и перспективы изучения деятельности психолога МЧС/ / АНИ: педагогика и психология. 2017. Т. 6. № 1(18) С. 289 – 292.
7. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. Учеб. пособие для студ. высш. проф. образования. 5-е изд., испр. – М.: Академия, 2012. – 320 с.
8. Шойгу Ю.С. Психология экстремальных ситуаций. Учебник для вузов. Питер, 2021. 272 с.
9. Судаков К.В. Социальные и биологические аспекты психоэмоционального стресса: пути защиты и его нежелательных последствий. Вестник Междунар. Академии Наук (Русская секция). 2006. № 1. С. 8 – 14.
10. Шойгу Ю.С., Филиппова М.В. Этические аспекты экстренной психологической помощи представителям разных культур. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2015. №3. С.108 – 116.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ПОДРОСТКОВ В КОНТЕКСТЕ КОНЦЕПЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

О.А. СИДОРЕНКО, И.В. ХАБАРОВА

В статье обсуждаются концептуальные основания постановки профилактической работы в образовательных организациях Красноярского края. Рассматриваются феномен жизнестойкости, ее характеристики и структура. Представлены результаты эмпирического исследования жизнестойкости у подростков, обучающихся в образовательных организациях Красноярского края. На основе анализа результатов исследования разработана и реализована программа формирования жизнестойкости подростков, описаны результаты ее реализации.

Ключевые слова: направления профилактической работы, жизнестойкость, формирование жизнестойкости.

В Концепции профилактической работы в образовательных организациях определены приоритетные для Красноярского края

направления профилактической работы с подростками: 1) исключение (или уменьшение) влияния неблагоприятных факторов в обществе, в школе, в семье, создающих риск девиации подростков; 2) повышение устойчивости личности подростков к влиянию этих факторов, формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения.

Концепция базируется на принципах позитивной профилактики и ориентирована прежде всего на создание условий для развития жизнестойкости подростков, здорового и безопасного образа жизни. Исследователями установлено, что развитие жизнестойкости, повышение устойчивости личности подростков к влиянию факторов риска, развитие их личностных ресурсов более эффективно, чем запугивание последствиями нежелательного поведения, употребления психоактивных веществ, необдуманных поступков.

В настоящее время актуализируется задача поиска условий, методов и средств формирования жизнестойкости подростков, поскольку именно эта характеристика человека выступает основой открытого и энергичного противостояния рисковым ситуациям, стрессовым событиям, которыми, наполнена жизнь современных детей и подростков. Приоритеты образовательной политики, представленные в современных нормативно-правовых документах, в том числе в Примерной программе воспитания (2020), отражают значимость «обеспечения успешной социализации детей и подростков, формирования их способности смелее искать и находить выходы из трудных жизненных ситуаций, осмысленнее выбирать свой жизненный путь в сложных поисках счастья для себя и окружающих людей» [8], формирования у них способности сопротивляться негативным влияниям среды, эффективно преодолевать жизненные трудности, трансформируя их в ситуации развития.

В связи с этим перед образованием в целом, и в образовательно-воспитательном процессе школы, в частности, возникает необходимость в постановке новой стратегической задачи – формирование жизнестойкости личности. Непредсказуемость мира требует от выпускников школы умений, связанных со способностями к самоорганизации, возможностями жить и творить в условиях нестабильности, нелинейности, многомерности мира, способностями преобразовывать неблагоприятные жизненные события. Актуальные требования современной жизни к социальному облику выпускников побуждает говорить о жизнестойкости как о стержневом компоненте их личностных качеств, как ключевом ресурсе преодоления, как способности и готовности старшеклассника компетентно действовать в

неблагоприятных и стрессогенных ситуациях, управлять ими, регулировать себя, уметь воспринимать негативные события и обстоятельства как опыт и успешно справляться с ними.

Введение. Понятие жизнестойкость (*hardiness*) введено в психологию американским психологом С. Мадди. Жизнестойкость характеризуется им в качестве одного из ведущих (ключевых) ресурсов, как интегральную личностную черту, ответственную за успешность преодоления личностью жизненных трудностей [7]. Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова характеризуют феномен жизнестойкости как психологическую живучесть, расширенную эффективность человека, проявляющуюся в его вовлеченности в происходящее, разумном влиянии на себя и принятии риска, а также как показатель психического здоровья человека. «Hardiness – черта личности, позволяющая справляться с дистрессом эффективно и всегда в направлении личностного роста» [1].

С точки зрения С.А. Богомаза, который одним из первых отечественных ученых обратился к изучению названного феномена, «жизнестойкость человека связана с возможностью преодоления различных стрессов, поддержанием высокого уровня физического и психического здоровья, а также с оптимизмом, самоэффективностью и удовлетворенностью собственной жизнью» [2]. Ученый считает, что «жизнестойкость следует рассматривать как системное психологическое свойство, возникающее у человека вследствие особого сочетания установок и навыков, позволяющих ему превращать проблемные ситуации в новые возможности» [2].

По нашему мнению, дополняет и продолжает обозначенное понимание Д.А. Леонтьев, который рассматривает «жизнестойкость как черту, характеризующуюся мерой преодоления личностью заданных обстоятельств, а в конечном счете – степенью преодоления личностью самой себя» [4]. Указанными исследователями отмечается, что жизнестойкость как значимая личностная переменная является предпосылкой, обеспечивающей успешное противостояние личности стрессовым ситуациям, которых довольно много в современной жизни.

На основе анализа феномена жизнестойкости можно говорить об особенностях жизнестойкой личности как целостной системе взаимодействия с миром. Жизнестойкий человек – это человек, обладающий жизнестойкими убеждениями (вовлеченность, контроль, риск), который ведет жизнестойкий образ жизни (поддерживает свое физическое и психическое здоровье), использует жизнестойкое совладание для преодоления стрессовых и трудных жизненных ситуаций. Жизнестойкое совладание – это активное, здоровое

преодоление, повышающее стрессоустойчивость человека, основанное на вовлеченности в ситуацию, стремлении к ее подчинению (контролю над ситуацией), умению смело решать проблемы, перед которыми ставит жизнь (принятие риска), актуализирующее поисковое поведение и самореализационный потенциал личности.

Несколько иное смысловое наполнение названного термина мы обнаружили в отдельных диссертационных исследованиях. Например, жизнестойкость молодых людей, в понимании Р.М. Рахимовой, «это совокупность ценностных установок и диспозиций, позволяющая сформулировать позитивный жизненный проект, рационально оценить существующие и потенциальные ресурсы, актуализировать рациональные потребности и положительно адаптироваться в заданных условиях» [5]. В работе С.В. Книжниковой «жизнестойкость как формируемая интегральная характеристика личности определяется: оптимальной смысловой регуляцией личности, её адекватной самооценкой, развитыми волевыми качествами, высоким уровнем социальной компетентности, развитыми коммуникативными умениями» [3]. Данные исследователи делают акцент на ценностно-смысловой составляющей жизнестойкости, связывая ее формирование со смысловой определенностью и наличием у личности определенных компетентностей.

Как следует из проведенного анализа, жизнестойкость рассматривается как определенная степень «живучести» (Л.А. Александрова), «действовать вопреки» (М. Хайдеггер, по Д.А. Леонтьеву), «отвага быть» (П. Тиллих, по Л.А. Александровой), «способность преодоления самого себя» (Д.А. Леонтьев), «важный личностный ресурс, способствующий преодолению стрессов и достижению высокого уровня психического и физического здоровья» и «способность превращать проблемные ситуации в новые возможности» (С.А. Богомаз), «ключевой ресурс» (по С. Мадди), «мобилизация душевных сил, способность выходить за пределы самого себя, реализуя свою человеческую сущность» (по С.Л. Рубинштейну).

Для выявления возможных путей и средств формирования жизнестойкости представляется значимым обратиться к структуре жизнестойкости, которая с точки зрения С.Мадди и других ученых включает в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания (*hardy coping*) со стрессами и восприятия их как менее значимых [7].

Вовлеченность (commitment), по Мадди, определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности» [6]. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому, отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни.

Контроль (control) представляет собой «убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому — ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь» [6].

Принятие риска (challenge) – «убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, – неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование» [6].

С. Мадди различает регрессивное и трансформационное совладание со стрессом. Трансформационное совладание, в отличие от регрессивного, подразумевает открытость новому, готовность действовать и активность в стрессовой ситуации. Он раскрывает «пять основных механизмов, благодаря которым проявляется буферное влияние жизнестойкости на развитие заболеваний и снижение эффективности деятельности: 1) оценка жизненных изменений как менее стрессовых; 2) создание мотивации к трансформационному совладанию; 3) усиление иммунной реакции; 4) усиление ответственности по отношению к практикам здоровья; 5) поиск активной социальной поддержки, способствующей трансформационному совладанию» [6].

Прикладной аспект жизнестойкости обусловлен той ролью, которую эта личностная переменная играет в успешном противостоянии личности стрессовым ситуациям. По данным исследований, жизнестойкость оказывается ключевой личностной переменной, опосредующей влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности.

Таким образом, итоги проведенного анализа позволили определить жизнестойкость как систему убеждений и установок личности, способствующую развитию готовности субъекта компетентно действовать в неблагоприятных и стрессогенных ситуациях, управлять ими, регулировать себя, уметь воспринимать негативные события и обстоятельства как опыт и успешно справляться с ними.

Методика. Понимание сущности и структуры феномена жизнестойкости определило выбор методов и методик проведенного нами эмпирического исследования: Тест жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова), Томский опросник ригидности Г.В. Залевского (ТОРЗ), Тест коммуникативных умений Михельсона (адаптация Ю.З. Гильбуха).

Результаты. Данные изучения жизнестойкости и ее компонентов (вовлеченность, контроль, принятие риска) по методике Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой, показали, что только треть исследуемых подростков (33,4%) демонстрирует высокий уровень жизнестойкости, который характеризуется сочетанием оптимизма, жизнеутверждения и активности; вовлеченности в события и ситуации жизни, видения возможностей для достижения поставленных целей; способность находить решение в стандартных и нестандартных жизненных ситуациях; готовность справляться с трудностями, накапливать ценный жизненный опыт. У 41,6% подростков наблюдается средний уровень жизнестойкости, который характеризуется ситуативным проявлением готовности действовать и самостоятельно принимать решения, недостаточной сформированностью умения нестандартно реагировать на стандартные жизненные ситуации, а у 25% подростков – низкий уровень жизнестойкости, характеризующийся отсутствием практик здоровья, низким уровнем вовлеченности, активности, невозможностью принятия решения и неготовностью действовать в конкретных ситуациях, неразвитостью социальных умений, низким уровнем саморегуляции; при этом все, что происходит в жизни, воспринимается подростком, как отрицательное. Таким образом, большинство подростков контрольной и экспериментальной групп имеют низкий и средний уровень жизнестойкости.

Психическая ригидность, характеризующая на наш взгляд, волевою и эмоциональную составляющие жизнестойкости, изучалась по методике ТОРЗ Г.В. Залевского. Полученные данные показывают, что у большинства подростков (66,6%) наблюдается высокий уровень психической ригидности. Это свидетельствует о некоторой затрудненности (вплоть до полной неспособности) изменения намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки; о недостаточной гибкости

в деятельности и поведении, затруднениях в переходе-переключении на что-либо непривычное, противодействии переменам и преобразованиям. Под влиянием ригидности у личности усиливаются такие черты как консервативность, шаблонность. Ригидность негативно влияет на гибкость поведения человека, если условия, ситуации меняются быстро и неожиданно. Непредсказуемость современного мира требует от воспитанников детского дома гибкости, креативности, развития способностей жить и творить в условиях нестабильности, нелинейности, многомерности мира, способностей преобразовывать стрессогенные жизненные события. В этой связи высокий уровень ригидности, несомненно, снижает жизнестойкость подростков. У 33,3% подростков отмечается умеренный уровень психической ригидности, характеризующийся присутствием менее выраженной позиции в отношении принятия-непринятия нового, необходимости изменений самого себя – установок, оценки себя, ценностей и привычек. Однако в состоянии стресса, страха, плохого настроения, человек будет склонен в высокой степени к ригидному (фиксированному) поведению.

Тест коммуникативных умений Михельсона позволил выявить качество сформированности коммуникативных умений и доминирующий тип реагирования подростков в проблемных коммуникативных ситуациях: уверенный, зависимый или агрессивный.

В исследуемой группе подростков только лишь у 25% преобладает компетентный тип реагирования, который предполагает, что подросток осознаёт как своё поведение, так и поведение окружающих. Для таких подростков характерно наличие позитивных взаимосвязей с референтными лицами и окружением, позитивное самоотношение, стремление к минимизации отрицательных результатов, толерантность к кризисным ситуациям и неопределённости. У 50% подростков доминирует агрессивный тип реагирования, который предполагает недостаточный моральный и волевой уровень регуляции поведения, нравственную нестабильность, игнорирование социальных норм, слабый самоконтроль. Подростки обычно используют агрессию для привлечения внимания, чрезвычайно ярко выражают свои агрессивные эмоции (кричат, громко ругаются, разбрасывают вещи). Такое поведение направлено на получение эмоционального отклика от других. Ребята обычно используют физическую агрессию (прямую или косвенную), поступки отличаются ситуативностью, наиболее яркие эмоции наблюдаются в момент самих действий и быстро угасают.

У 25 % наблюдается зависимый тип реагирования. «Зависимые» тяготеют к одиночеству, демонстрируют неготовность самостоятельно

удовлетворять свои социальные потребности, принимать решения в бытовых, учебных и деловых ситуациях, не стремятся брать на себя ответственность и часто видят других людей причиной неудач. Таким ребятам могут быть свойственны закрепощенность, пассивность, инфантилизм, повышенная восприимчивость к воздействию других лиц, выученная беспомощность. Сталкиваясь с противоречивыми, конфликтными ситуациями, подростки с зависимым типом реагирования непритязательны; в учебных и деловых ситуациях довольствуются скромным положением, «без претензий», могут занимать пассивно-подчиненную либо «паразитирующую» позицию в семье и обществе. В исследованиях было обнаружено, что «зависимые дети принимают позицию «пристройка снизу» чаще всего в случаях: реагирования на несправедливую критику; реагирования на задевающее, провоцирующее поведение; обращения к сверстнику с просьбой; отказ на чужую просьбу» [5].

Обсуждение. Опираясь на полученные эмпирические данные и представления о феномене жизнестойкости, мы разработали программу формирования жизнестойкости подростков и выделили в программе 3 блока, соответствующие 3 составляющим жизнестойкости – вовлеченности, контролю и принятию риска.

Цель первого блока программы – способствовать успешному взаимодействию подростков в различных социальных ситуациях, выстраиванию конструктивных отношений в обществе, обучение конкретным социальным навыкам. Занятия этого блока проводились на основе метода имитационного моделирования и структурированного обучения. Каждый из названных методов предусматривал погружение подростка в ситуацию, в которой происходит полисубъектное взаимодействие, предусматривающую моделирование различного рода отношений и условий социальной действительности. Структурированное обучение, которое включает моделирование, ролевую игру, обратную связь и перенос навыка, было ориентировано на формирование у подростков коммуникативных умений, адекватных способов реагирования и отработку навыков социального взаимодействия, к примеру таких: «Задавание вопроса», «Начало беседы», «Принятие критики», «Как сказать нет», «Просьба о помощи», «Ведение переговоров».

Цель второго блока программы – формирование умения распознавать эмоциональные состояния другого человека, развитие способности безоценочного их принятия, умения выразить и отреагировать эмоции, познакомить с некоторыми приемами саморегуляции.

Цель третьего - практического блока - развитие способности делать выбор, принимать решение, развитие социально – приемлемых форм поведения. Для этого мы использовали методы имитационного моделирования, сценарный метод, решение гипотетических моральных дилемм Кольберга, ролевые игры и упражнения с элементами тренинга.

После проведения опытно – экспериментальной работы были выявлены следующие результаты: количество подростков с высоким уровнем жизнестойкости увеличилось с 33,3% до 50%. Количество подростков с высоким уровнем психической ригидности уменьшилось с 66,6% до 40%, а количество подростков с компетентным типом реагирования увеличилось с 25% до 66,6%. В контрольной группе подобной динамики обнаружено не было.

Выводы и практические рекомендации. Таким образом, реализованные в ходе программы методы имитационного моделирования и структурированного обучения, решение гипотетических моральных дилемм, игры и упражнения, включающие элементы тренинга, показали свою эффективность и потенциал в решении новой стратегической задачи для педагогов и психологов – формирование жизнестойкости подростков как стержневого компонента их личностных качеств, как ключевого ресурса преодоления, как способности и готовности подростков заинтересованно участвовать в ситуациях повышенной сложности, контролировать их, управлять ими. Таким образом, стратегическая цель позитивной профилактики в образовательной среде, состоящая в воспитании психически здорового и личностно развитого подростка, способного самостоятельно справляться с жизненными проблемами, может быть достигнута.

1.Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии / Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / Под ред. М.М. Горбатовой, А.В. Серого, М.С. Яницкого. Кемерово: Кузбассвуиздат, 2014. С. 82—90.

2.Богомаз С.А. Жизнестойкость человека как личностный ресурс совладания со стрессами и достижения высокого уровня здоровья / Материалы научно-практических конгрессов IV Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Том 2, раздел «Здоровье нации и образование». – М.,2008. – С.24-27.

3. Книжникова С.В. Педагогическая профилактика суицидального поведения на основе формирования жизнестойкости подростков в условиях общеобразовательной школы. 2015. 191с.

4. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. - М.: Смысл, 2006.

5. Логинова М.В., Одинцова М.А. Жизнестойкость как выход за пределы самого себя и реализация человеческой сущности // Психология человека в современном мире. Том 1. Комплексный и системный подходы в исследованиях психологии человека. Личность как субъект жизненного пути (Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна, 15-16 октября

2009 г.) / Ответственные редакторы: А. Л. Журавлев, В. А. Барабанщиков, М. И. Воловикова. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.

6. Мадди С. Смыслообразование в процессах принятия решения // Психологический журнал. 2005. № 6.- С. 87-101.

7. Maddi S. Hardiness: Operationalization of Existential Courage // Journal of Humanistic Psychology. 2004. Vol. 44. № 3. P. 279–298.

8. Примерная программа воспитания. М., 2020.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОЕКТИВНОЙ РИСУНОЧНОЙ МЕТОДИКИ «Я И СТРЕСС»

Л.Л. ПАНЧЕНКО

В статье приводятся данные по использованию методики «Я и стресс» с психодиагностическими целями в групповой и индивидуальной психотерапии. Методика «Я и стресс» была предложена Г.Б. Мониной и Н.В. Раннала как тренинговое упражнение для осознания и вербализации участниками своих представлений о стрессе и определении своего отношения к нему, выявления субъективных трудностей в отношении актуального стресса и личных ресурсов преодоления. Опыт использования методики «Я и стресс» в различных тренинговых и учебных ситуациях позволил расширить интерпретационные возможности рисуночной методики, что делает возможным использования ее как психодиагностическую в профессиональном консультировании для экспресс-диагностики кризисного состояния, стратегий совладающего поведения и т.д.

Ключевые слова: проективные методики, стресс, психодиагностика, психотерапия, рисуночные методы.

Вопросы психодиагностики стресса многократно становились предметом обсуждения психологов [1, 11]. Психодиагностами накоплен существенный багаж методов диагностики разных аспектов стресса – самооценка состояния, стратегии совладания со стрессом, диагностика стрессоустойчивости [5]. Рисуночные тесты широко используются психологами с диагностическими целями, как в практике групповой работы, так и в индивидуальном консультировании. Проективный рисунок как метафора дает возможность психологу лучше понять человека, пришедшего за помощью. Неопределенность стимула в проективном рисовании позволяют рисующему выразить свои потребности, самоотношение, эмоциональный спектр. Значение неосознаваемых компонентов психики в стрессе особенно велико, поэтому именно проективные методы помогают психологу увидеть, а клиенту осознать те тенденции своего поведения и эмоционального реагирования, которые скрыты. Особую важность проективные методы приобретают в работе с детскими стрессами [7].

В качестве проективной рисуночной методики, которая хорошо зарекомендовала себя в психологии стресса, обычно используется рисунок

«Человек – человек под дождем» Е. Романовой, Т. Сытько для диагностики возможности адаптации человека, устойчивости человека к воздействию разнообразных стрессовых ситуаций, основных стратегий совладания, их наличия, эффективности и т. д. [10]. В практической деятельности психологу-консультанту также может быть полезна адаптация этой методики «Человек – человек под дождем – дождь в сказочной стране», предлагаемая Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой для исследования механизмов психологических защит, ситуативного реагирования человека в условиях моделируемого стресса и поисков ресурсов адаптации [2]. В последнее время становится популярной методика «Не дайте человеку упасть» [6, 8].

Методика «Я и стресс» предложена Г.Б. Мониной и Н.В. Раннала как тренинговое упражнение для осознания и вербализации участниками своих представлений о стрессе и определении своего отношения к нему, выявления субъективных трудностей в отношении актуального стресса и личных ресурсов преодоления. [4]. Инструкция ведущего: «Нарисуйте, пожалуйста, рисунок «Я и стресс». Он может быть выполнен в любой форме – реалистической, абстрактной, символической, художественной. Большое значение имеет ваша степень искренности, то есть желание изобразить свои мысли, чувства, образы, которые пришли вам в голову сразу после того, как вы слышали тему» [4, с. 155]. Для выполнения работы в авторской редакции участникам предлагаются цветные фломастеры и бумага формата А4. Наш опыт использования данной методики, однако, показывает, что наиболее эффективно использовать цветные карандаши, стандартные наборы из 10 цветов, допустимо использование ластика. Использование фломастеров и цветных восковых мелков следует исключить, как не дающих информацию о степени нажима (уровне психомоторного тонуса). Методика предполагает как групповой, так и индивидуальный вариант использования.

Участники рисуют 4-5 минут, в процессе рисования обдумывая ответы на вопросы, задаваемые тренером: «Использован ли в вашем рисунке цвет? Какой цвет преобладает на рисунке и что для вас значит именно этот цвет?» и «Где вы изобразили себя? Пометьте себя буквой «Я» на рисунке». «Как вы изобразили стресс?» и т.д. После каждого вопроса тренер дает участникам от 15 до 40 секунд для внесения изменений в рисунок.

Опыт использования методики «Я и стресс» в различных тренинговых и учебных ситуациях позволил нам расширить интерпретационные возможности рисуночной методики, что делает возможным использование ее как психодиагностическую в экспресс-диагностике стиля поведения в стрессе. При сохранении авторской инструкции с психодиагностическими целями было допущено изменение процедуры на следующую: респонденты

выполняют рисунок «Я и стресс», после чего, отметив на рисунке себя буквой «Я» и стресс – словом «стресс», получают возможность дорисовать на рисунке что-то, что поможет справиться со стрессом (что-то, что может защитить от стресса; что-то, что поможет улучшить состояние). Таким образом, рисование проходит в два этапа: основной и добавочный, где идет корректировка рисунка. Если психолог не понимает, что нарисовано, он задает уточняющие вопросы.

Работа с методикой «Я и стресс» велась автором на протяжении 10 лет (2008 – 2018) с разными группами, среди которых были студенты вузов Владивостока (Тихоокеанский государственный медицинский университет, Морской государственный университет имени адмирала Г.И. Невельского, Дальневосточный федеральный университет, Владивостокский университет экономики и сервиса). Кроме основной массы российских студентов в исследовании приняли участие китайские студенты (20 человек), обучающиеся во Владивостокском университете экономики и сервиса. Общее количество рисунков, проанализированное автором, превышает 250.

Критерии и признаки для интерпретации могут быть содержательными (что нарисовано) и структурными (как нарисовано). Структурные (формальные) признаки – характер линий, нажим на карандаш, размер рисунка и т.д., – в большой степени связаны с индивидуально-личностными характеристиками рисующего. Для интерпретации рисунка необходимо учитывать целостное впечатление от него и весь комплекс признаков.

Основные критерии для интерпретации, специфичные для данной методики:

1. *Порядок рисования.* Респондент может начать рисование с себя, а может – со стресса. Очень часто, если человек находится в актуальном состоянии стресса, стресс первым и изображается. Большой, интенсивный по цвету рисунок стресса занимает все пространство листа и фигуре человека порой «не остается места» – она кажется крохотной по сравнению со стрессом, или частично не помещается на листе. В этом случае стресс интерпретируется как угрожающий, подавляющий. Если рисующий начинает с себя, то имеет значение размер фигуры, символ, в виде которого изображено Я и расположение на листе.

2. *Величина фигур (Я).* Я часто занимает центральную часть рисунка и может быть основным элементом композиции. В этом случае фигура может полностью прорисованной или поясной, что интерпретируется в соответствии известными правилами интерпретации рисунка человека [3]. Иногда кроме рисунка человека на рисунке больше ничего нет, но визуально можно идентифицировать испытываемые человеком эмоции и состояния:

страх (большие глаза, глаза, закрытые руками, слезы, кричащий рот, волосы дыбом), злость (пар из ушей, кричащий рот, зубы в открытом рту), истощение (бессильно лежащая фигура). В отдельных случаях переживание стресса может быть связано не с реальными, а ожидаемыми, или представляемыми субъективно ситуациями. Маленькая фигура Я связана с неразвитыми стратегиями совладания, отсутствием сил, чувствами беспомощности и безнадежности в стрессовой ситуации, особенно, если у маленькой человеческой фигурки отсутствуют ноги или нет опоры под ногами.

3. *Величина фигур (Стресс)*. Стресс может быть нарисован в виде отдельной фигуры (чудовище, огонь, темное облако, клетка) или представлять собой сплошную штриховку вокруг Я. Величина «стресса» говорит об отношении человека к ситуации. Маленький локальный стресс – чаще всего затруднение, легко преодолеваемое. Большой экспансивный стресс, со всех сторон окружающий фигуру Я, – предполагает длительную кризисную ситуацию.

4. *Взаимное расположение фигур*. Возможно несколько вариантов расположения Я и стресса по отношению друг к другу:

- Стресс слева. Чаще всего в этом случае психолог имеет дело с критическими событиями прошлого, которые являются актуальными до момента рисования. Иногда травмирующее событие буквально «не отпускает, держит» фигуру Я. Чаще всего в этом случае стресс изображается как чудовище или темная сила, что может быть связано с неосознаваемыми проблемами, но в нашем опыте есть и рисунки с фаллическими изображениями (изнасилование в анамнезе).

- Стресс справа. Почти половина студенческих рисунков – это стресс будущего, новых социальных ситуаций и контактов. Иногда эти стрессы имеют имена: учеба, защита диплома, работа, социальные контакты. Но в большинстве случаев – это символы, связанные с неопределенностью, изменениями (закрытые коробки, водопады, дожди и молнии).

- Стресс вокруг Я. Человек воспринимает стресс как глобальный, постоянный. Стресс может быть изображен сплошной темной штриховкой вокруг фигуры Я, что так же может быть связано с неосознанностью происходящего и собственных эмоций и ресурсов или в виде отдельных стрессоров: учеба, деньги, работа, отношения (разбитое сердце) – в случае, когда человек хорошо знает, что его беспокоит.

- Я и стресс в одном символе. Иногда человек рисует стресс как часть себя, или наоборот. Это может свидетельствовать о взрослом, диалектическом отношении к стрессу как жизни в целом: рельсы с темными

и светлыми полосами; круг, где Я- сектор в общем поле Стресс, Я-Парусник в море Стресса, Я-растение на лугу стресса и т.д.

5. Символика изображения.

Я чаще всего изображается в виде человека, однако это могут быть и животные (зайцы, ежики, кошки, жуки) – что можно интерпретировать как незрелость, инфантильность испытуемого; растения (дерево, цветок),– дом, геометрические фигуры (круг, спираль), символы (инь-янь, буква Я, сердечко, звезда), небесные тела и природные объекты (звезды, луна, солнце, река). Указанные символы могут быть связаны с особенностями картины мира и себя в нем рисующего, спецификой его восприятия и мышления. Я в виде фигуры человека интерпретируется как рисунок человека, автопортрет по общепринятым критериям [2, 3].

Символика изображения стресса более разнообразна и может быть представлена следующими группами:

- Стресс как природные объекты, ухудшение погоды (дождь, тучи, молнии) – распространенная метафора негативных переживаний, стрессовых воздействий [2]. Расположение, размер и направление действия этих факторов по отношению к фигуре Я дает психологу возможность предположить силу, частоту и продолжительность стресса.

- Стрессоры, связанные с работой и учебой, как правило, осознаются. Рисунки содержат перечисление проблем (мало времени, диплом, социальные контакты, учеба, работа, дом). Подобные стрессоры прорисовываются в виде символов (компьютер, люди, часы) или просто прописываются вокруг фигуры Я. Однако часто многочисленные повседневные (планктонные) стрессоры рисуются в виде множественных стрел, назойливых насекомых типа мух или комаров, знаков вопроса, бомбочек, атакующих Я со всех сторон. Как вариант рисуют огромный пресс сверху. В этом случае можно предположить присутствующую стрессовую нагрузку по типу проблемы выделения приоритетов, проблемы выделения фигуры из фона. Человек «тонет» в стрессе, не умея сконцентрироваться на главном. - Стресс в виде штриховки, «каляк» чаще окружает фигуру Я со всех сторон (на одном из рисунков подписано – «Окружающий мир – стресс»), но может быть справа. Низкая степень осознанности себя, своих страхов, отсутствие эффективных стратегий совладания, дефицит эмоций позитивного блока характерен для авторов данных вариантов изображений.

- Стресс, связанный со страхом неопределенности, будущего рисуют в виде коробок, темных фигур, стрел с правой стороны, нацеленных на Я. Как правило, подобные стрессы «локальны» и на рисунках появляются способы, механизмы совладания с проблемой.

- Стрессоры, представляющие собой хорошо осознанную проблему: страх болезни и смерти (скорая, могила, фигура с косой), страх публичных выступлений (человек на сцене, человек перед толпой), страх алкоголизации (бутылка), страх истощения (обессиленный лежащий человек, завядший цветок) встречаются реже.

- Отсутствие изображения стресса на рисунке встречается нечасто и в этом случае автор изображает эмоционально-вегетативные или поведенческие проявления стресса у Я. Как правило, это человек с огромными глазами, волосами дыбом, кричащим ртом (страх), в слезах (страх, печаль), с паром из ушей (агрессия) или человек, закрывающий руками глаза (инфантильный вариант совладания – «не вижу проблемы – ее нет»).

- Еще более редким вариантом является изображение стресса внутри фигуры Я (Я-дом, стресс-фигура внутри), что может быть связано с несовершенством собственной системы убеждений и картины мира автора [9]. Возможно, в более зрелой аудитории этот вариант был бы чаще представлен, но на основании опыта, для студенческого возраста характерен низкий уровень осознанности системы убеждений и доминирует представление, что стрессы продуцируются средой (приходят извне).

6. Изображаемые стратегии совладания. Парадоксально, но в большинстве случаев, не смотря на второй этап инструкции (дорисовать на рисунке что-то, что поможет справиться со стрессом, что может защитить от стресса; что-то, что поможет улучшить состояние), на рисунках не появляется ничего нового. Психологическая неготовность активно справляться со стрессом у большинства респондентов подтверждается и другими методиками (опросник «Копинг-стратегии»)[1]: доминируют такие варианты как дистанцирование, избегание.

Остальные варианты помощи классифицируются:

- Самостоятельное решение проблемы, когда есть:

1. знания о способах преодоления стресса: спорт, книги, правильное питание, способы сброса негативной энергии и т.д. Символы этих стратегий изображаются на рисунках (гантели, мотоциклы, книги, еда, витамины, компьютерные игры). Подавляющее большинство китайских студентов попали именно в эту группу, рисуя спортивный инвентарь, музыкальные инструменты, караоке и т.д.

2. готовые, наработанные способы защиты от стресса (зонты, щиты, шалаши для растения и т.д.). В эту же группу можно отнести стены, которые возводит человек, чтобы оградить себя от стресса, чаще неизвестного (неопределенного), ограничивая себя, при этом в движении вперед.

Любопытный способ аутизации, как способа спрятаться от мира, прорисован неоднократно: человек в яйце или его подобии.

3. способы избегания: самолеты, поезда, автомобили. Сюда же попадают фантазии и мечты, изображаемые в правом верхнем углу.

- Поиск социальной поддержки. Иногда в качестве людей, спешащих на помощь, становятся профессионалы-спасатели: пожарники, борющиеся с огнем-стрессом; экскаваторщик, сгребаящий глыбы стресса. Но чаще – это любимые (парень, девушка) или члены семьи. Интересно, что на помощь студенту иногда приходят родители, или спешат мама и бабушка (причем в обоих случаях справа), а в одном рисунке Я просто стоит на руках родителей и бабушки.

Таким образом, методика «Я и стресс» может быть применена в психодиагностических целях в профессиональном консультировании для диагностики кризисного состояния, стратегий совладающего поведения, в индивидуальном консультировании для диагностики стиля реагирования в стрессе. В арт-терапии методика может быть использована как способ развития рефлексии, развития образа «Я», формирования более эффективных стратегий поведения в кризисной ситуации.

1. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
2. Зинкевич-Евсигнеева Т.Д., Кудзилов Д.Б. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. СПб.: Речь, 2004. 144 с.
3. Лебедева Л.Д., Никонорова Ю.В., Тараканова Н.А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. СПб.: Речь, 2006. 336 с.
4. Моница Г.Б., Раннала Н.В. Тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости». СПб.: Речь, 2009. 250 с.
5. Панченко Л.Л. Психодиагностика стресса: учеб. пособие. Владивосток: Мор.гос.ун-т, 2015. 55 с.
6. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р.В.Куприянов, Ю.М.Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. Казань: КНИТУ, 2012. 212 с.
7. Серебровская О.В. Применение рисуночных тестов в диагностике острых стрессовых расстройств у детей и подростков // Психологическая наука и образование. 2006. №. 4. С. 95-99.
8. Смирнова Е.Т. Экспресс-психодиагностика. Введение в целостную психологию. Методики и тесты. Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2005. 320 с.
9. Тьюбсинг Д.А. Избегайте стрессовых ситуаций. М.: Медицина, 1993. –144 с.
10. Юринова Н.Н. Человек под дождем // Школьный психолог. – № 33. – 2000. / электронный источник: <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200003310>
11. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006. 256 с.

SUMMARIES

SECTION I

METHODOLOGY AND SCIENTIFIC AND PRACTICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS OF LIFE AND CRISIS SITUATIONS

PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR EDUCATION OF COURAGE IN MILITARY UNIVERSITIES

S.E. Zverev

The article discusses the need for a qualitative approach in military education in addition to the competence-based approach that is widespread in our time. The study is based on the unjustifiably forgotten pedagogical approaches of Russian and Soviet teachers to the education of personality traits and the study of current foreign military pedagogical experience in this matter. The author of the article analyzes in detail the influence of the conditions of the organization of the educational and educational process on the formation of such qualities of cadets as courage, bravery, responsibility, initiative. The connection between the communication style of officers-educators and the personal development of cadets is considered. Examples from the military experience of the greatest Russian commanders, for example, A.V. Suvorov, are repeatedly cited. The ideas of Western military pedagogy and psychology, which are not ordinary for the modern Russian military discourse, are presented. A combination of progressive pedagogical theory and practice in military command is given on the example of education and training of their subordinates, General J. Metis. To formulate the problem considered in the article, as well as recommendations for optimizing the educational process in military universities, the author refers to the results of his narrative interviews with cadets.

Keywords. Pedagogical conditions, cadets, courage, upbringing, teacher-geek.

PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF EARLY CHILDHOOD TRAUMA: REVIEW OF FOREIGN STUDIES

R.V. Kadyrov, V.V. Wenger

The subject of this review is the consideration of the psychological consequences of early childhood trauma. The purpose of the review is to summarize and systematize the work of foreign researchers on the problem. Achievement of the goal required the consistent implementation of the following tasks: theoretical review of foreign literature on the problem; analysis of studies carried out abroad in recent years and their meaningful generalization. The following methods were used in the work: theoretical analysis of sources on the research problem; synthesis as a process of combining the studied material into a single system. The prevalence of early childhood trauma and its consequences is attracting more and more attention of researchers, in connection with which the problem of constructing the prevention of negative consequences becomes especially urgent. The review resulted in the consideration of such negative consequences as the occurrence of psychopathology, impairment in the emotional and cognitive spheres, suicidal behavior, impaired identity, delinquent behavior, compensatory

behavior (smoking, overeating, alcohol and drug use), attachment disorders, as well as low self-esteem, academic failure, somatic diseases, dissatisfaction with the body, disrespect for oneself and decreased ability to distinguish between bodily sensations.

Key-words: early childhood trauma, childhood trauma, mental trauma, consequences of early childhood trauma, psychopathology, dysfunction, adverse childhood experience, personality disorders, maladjustment, developmental trauma, negative consequences of mental trauma.

THE PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL HELPING AND RESOCIALIZATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

M.Sh. Magomed-Eminov

The article highlights the issues of methodology, general theoretical foundations of scientific discourse and practical technologies in the extreme situation of the COVID-19 pandemic; presents the results of an interdisciplinary medical and psychological study of patients with the new COVID-19 coronavirus infection; the need to conceptualize the concepts of help and resocialization in psychology; revision of the principle of historicism in psychology and transformational understanding of a particular person. The work of the individual (the work of the subject) in this context is revealed as work on oneself, the practice of oneself, in which an ontological synthesis of a particular person is created.

Key-words. person, extreme, cultural-activity methodology, practice, the work of the personality, psychological helping, re-socialization, transformation, the COVID-19 pandemic, care.

«COMPASSION FATIGUE» FROM VOLUNTEER PSYCHOLOGISTS

L.G. Stepanova

The article considers «compassion fatigue» as a crisis state in psychologists working on a voluntary basis. Compassion fatigue is a result of the stress that occurs when helping injured or suffering people and is also known as «secondary traumatic stress disorder». Psychologists often face compassion fatigue, especially when they work with those who have suffered extensive trauma. The article describes a number of approaches to the support and self-help of volunteer psychologists, as well as recommendations for reducing the impact of fatigue from compassion.

Key words: compassion fatigue, emotional burnout, secondary traumatic stress disorder, secondary victimization, substitute trauma, volunteer psychologists.

SECTION II
EMPIRICAL RESEARCH PROBLEMS
PSYCHOLOGY OF THE PERSON IN EXTREME CONDITIONS
AND CRISIS SITUATIONS OF LIFETIME

**EVERYDAY PANDEMIC: SOLVING LIFE CHALLENGES AND
OVERCOMING DIFFICULTIES IN SELF-INSULATION**

V.A. Baranova, O.O. Savina

The aim is to study students' perceptions of life changes and assess their experience of overcoming difficulties in the situation of the COVID-19 pandemic by using a qualitative analysis of written discourses of university graduate students (n=97, 35% men, 65% women) about the lifestyle in connection with the pandemic situation, distance learning and self-isolation. During the introduction of the social distancing regime, the majority of respondents (93%) recorded lifestyle changes in the activity (educational) and social aspects of the respondents' lives, and identified the semantic tasks of the period of adaptation and transition to stabilization. The manifestation of negative emotional states is noted. The focus on solving life problems, overcoming conditions caused by social and spatial constraints is revealed. The aspects of personal changes in connection with adaptation to protective measures and distance learning are analyzed: 1) stressful and traumatic experiences, suffering; 2) focus on coping with the situation, self-preservation of health and restoration of a productive lifestyle in self-isolation; 3) personal growth. Productive behavioral strategies include focusing on self-organization, helping and supporting others, and working with the living space.

Key-words. COVID-19 pandemic, self-isolation, extreme situation, overcoming the negative consequences of extremity, care, adaptation, personal development.

**PECULIARITIES OF MOTHER'S ATTITUDE TO CHILD'S DISEASE IN LARGE
FAMILIES**

K.A. Volodina, O.M. Stogniy

The article is devoted to the study of the mother's attitude to the child's illness in large families. The study looked at the mother's attitude towards the illness of the first and third child. The results of the study showed that the attitude towards the disease does not depend on the birth order of children, because has similar features of manifestation to both the first and the third child. In the absence of statistically significant differences between groups, in each group there are insignificant differences in the scales «Anxiety», «Nosognosia», «Activity control». A moderate two-way relationship was found between incidence and disease attitudes such as internality and activity control. The more often a child gets sick, the less the degree of parental responsibility for the illness decreases and the more control over the activity of children during illness becomes.

Key words: attitude to illness, children, large families, morbidity.

STUDENTS' RESOLUTION OF DIFFICULT LIFE SITUATIONS DURING COLLEGE, DEPENDING ON PERSONAL RESILIENCE

V.G. Yerofeyeva, V.A. Bardadymov

In modern psychology, more attention is paid to theories aimed at finding and actualizing the person's strengths. This study examines the role of resilience as a personality trait on the ability to cope with difficult life situations during college. The respondents of this study live in a foreign country without parents, socialize in a new environment, and are forced to master the curriculum in a non-native language. It examines how psychological well-being depends on resilience and whether there are gender differences in the severity of traits. It analyzes what problems students have and how the success of overcoming them depends on resilience. It turned out that resilience correlates with psychological well-being, more resilient respondents cope more successfully with the resolution of difficult life situations, more easily adapt to a new environment, and have fewer emotional problems. However, no one named resilience as a resource; the support of other people is a much more important factor. This observation needs further verification.

Key words: resilience, difficult life situations, psychological well-being, college, successful resolution.

INFLUENCE OF SUBJECTIVE WELL-BEING ON THE CHOICE OF PRODUCTIVE COPING STRATEGIES

E.I. Jigau

The article examines the influence of subjective well-being on the choice of coping strategies for coping with problematic, complex situations in adolescence. Adaptive and maladaptive strategies are considered; productive, relatively productive and unproductive ways of coping with stress.

Keywords: problematic, complex situations; cognitive distortions; coping strategies; subjective well-being.

RESEARCH OF THE INFLUENCE OF PSYCHOTRAUMA AND THE DEGREE OF PSYCHOTRAUMATIZATION OF THE PERSON

O.V. Zashchirinskaya, T.G. Siourdaki

The article examines the concept of psychotrauma, post-traumatic stress disorder, the process of psychotraumatization and its degree of impact on the personality. Post-traumatic stress disorder in the work is considered in more detail as a special case of psychotraumatization. During the period of exposure to a stressor, a person experiences severe stress and psychotraumatization. The assessment of the degree of trauma was carried out according to the method of the same name (by A.N. Kalinina). The study studied the degree of psychotraumatization of the individual and the consequences of the process of psychotraumatization, expressed in changes in mental activity. The degree of psychotraumatization depends on the psychological characteristics of a particular person. The author presents the results of a study of anxious-phobic patients and healthy people. A comparative analysis of the degree of psychotramatization showed a higher level of psychotraumatization in patients with anxiety-phobic disorders compared with healthy people. The level of trauma in the experimental group is classified as moderate and severe, while in the

control group it is mild. The data obtained in the study can be used by psychologists and social workers in programs to reduce the degree of psychotraumatization in adults.

Key words: psychotrauma, anxiety-phobic disorders, psychotraumatization, consequences of trauma, traumatic stress.

SOMATIC SYMPTOMS, DEPRESSION, AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN RESIDENTS OF A CARE HOME FOR THE ELDERLY AND DISABLED

A.A. Zolotareva

The aim of this study was to examine somatic symptoms, depression, and health-related quality of life in residents of a Russian care home for the elderly and disabled. The study involved 167 residents who completed the Somatic Symptoms Scale, Geriatric Depression Scale-Short Form, and Three-Level EuroQol Five-Dimensional Questionnaire. The results of the study showed that 53.9% of residents reported symptoms of depression and 100% of residents reported somatic symptoms: 79.7% – pain in arms, legs or joints, 71.9% – trouble sleeping, 70.1% – headaches, feeling tired or having low energy, 66.5% – back pain, 64.7% – stomach or bowel problems, 56.9% – dizziness, 46.8% – chest pain or shortness of breath. From 37.1% to 60.5% of residents reported limitations that reduce their health-related quality of life, and 74.9% of residents rated their physical health status at < 70, which is the cut-off point for self-assessment of poor physical health.

Keywords: somatic symptoms; depression; health-related quality of life; psychosomatic medicine.

MIGRANT STUDENTS AND LABOR MIGRANTS: SPECIFICITY OF THE ADAPTATION PROCESS

V.V. Konstantinov

The article contains the results of a theoretical analysis of works devoted to the problem of adaptation of various categories of migrants to new conditions of life. At the initial stage of migration, the adaptation process of both migrant students and labor migrants is often accompanied by manifestations of «acculturation stress», the development of which results in the emergence of negative psychoemotional reactions, such as: maladjustment, aggression, depressive states. The author presents the results of an empirical study of the specificity and key characteristics of the adaptation process in labor migrants and in migrant students. The tested foreign students are characterized by more positive indicators of adaptation to new living conditions, in comparison with labor migrants. The values of such indicators as «Self-acceptance», «Striving for dominance», «Communicative potential» are higher for migrant students than for tested labor migrants. It is concluded that there is a higher level of socio-psychological adaptation among migrant students in comparison with labor migrants.

Key words: adaptation, migration, migrants, migrant students, socio-psychological adaptation.

JOB PERFORMANCE OF INDUSTRIAL ENTERPRISES WORKERS WITH FLY-IN-FLY-OUT LABOR ORGANIZATION: «COST OF ACTIVITY»

Y.A. Korneeva, N.N. Simonova

The study is devoted to identifying and describing the features of employees' professionally important qualities in an industrial enterprise with fly-in-fly-out work organization at different «cost of activity» as a component of job performance. In total, 352

industrial enterprises employees with fly-in-fly-out work organization took part in the study. Research methods: the «cost of activity» parameters was assessed using psychophysiological instrumental methods, M. Luscher's color test, and the questionnaire «Feelings. Activity. Mood» (V.A. Doskin et al.); professionally important qualities were assessed using test methods that assess motivational, personal, adaptive characteristics and personal deformations. Statistical methods are descriptive statistics, two-stage cluster analysis and multivariate analysis of variance. As the study result of functional states objective, subjective and projective parameters, all employees by means of two-stage cluster analysis were divided into groups with optimal and high «cost of activity». As the study result, it was found that «cost of activity» as the component of job performance of fly-in-fly-out personnel is interconnected with motivational and adaptive blocks of professionally important qualities, and is reflected in the employees' personal deformations severity.

Key words: job performance; «cost of activity»; professionally important qualities; extreme conditions of activity; fly-in-fly-out work method; industrial enterprises.

THE LOGGERS' FUNCTIONAL STATES DYNAMICS DURING A FOURTEEN-DAY FLY-IN PERIOD IN THE FAR NORTH

Y.A. Korneeva, A.A. Trofimova, A.V. Korneeva, A.S. Yurieva, N.N. Simonova

The study is devoted to identifying and describing the loggers' functional states dynamics during the entire fly-in period in the Far North. In total, 24 fly-in-fly-out workers in a logging enterprise took part in the study, with whom daily monitoring of objective, projective and subjective their functional state characteristics was carried out in the morning and in the evening during a fourteen-day fly-in period. Research methods: collection of saliva for the cortisol determination, psychophysiological instrumental methods, M. Luscher's color test, questionnaire «Well-being. Activity. Mood» (V.A. Doskina et al. As the study result, an increased stress level for employees was established during the entire fly-in period, the first four days of the fly-in period, and the days of shift change and the end of fly-in period, in which a reduced working capability level and an acceptable functional status level are observed, are the greatest risks. According to the projective and subjective functional states indicators, there is a positive trend in the employees' efficiency and well-being.

Key words: fly-in-fly-out work; functional states dynamics; stress; cortisol; working capacity; functionality level; loggers.

SPECIFICITY OF VALUE AND SENSE ORIENTATIONS DEPENDING ON THE EXPRESSION OF SUBJECTIVE VITALITY AS A RESOURCE OF PROFESSIONAL ACTIVITIES (ON THE EXAMPLE OF EMERGENCY STAFF)

A.A. Kulik

The article considers the results of an empirical study, the purpose of which was to study the specifics of value-semantic orientations depending on the severity of subjective vitality as a resource of professional activity (on the example of employees of the Ministry of Emergency Situations).

The results of the study clearly show that the level of expression of subjective vitality, considered by us as a resource of professional activity, allows us to successfully overcome the negative impact of complex and extreme situations and provide a higher level of psychological well-being. Thus, at a high level of subjective vitality, certain semantic categories are actualized in the system of life meanings aimed at reflection, self-development and the inner subjective

world of experiences. At the average level of subjective vitality, the orientation of the personality is associated with the knowledge of external constructs of being.

Key words: value-semantic orientations, subjective vitality, subjective well-being, worldview, professional activity.

THE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH ACUTE DISORDER OF CEREBRAL CIRCULATION

D.S. Lyukshina, V.Y. Lysova

Based on the statistics of the World Health Organization, over the past 15–20 years, there has been a steady increase in the total number of strokes and the number of deaths in the world every year. It is impossible to ignore depression and anxiety in the treatment and rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accidents (ACVI), since it significantly worsens the quality of life of patients with stroke, reduces the effectiveness of treatment and rehabilitation measures. A significant number of stroke survivors have psychological maladjustment and decreased motivation to recover. Therefore, in this work, patients with diagnoses of ischemic and hemorrhagic stroke were investigated for the presence of anxiety and depression. From 40 patients: 8 have anxiety, 3 have depression. Recommendations for rehabilitation: training in adaptive skills, providing high-quality and constructive communication with the attending physician, providing the necessary information about treatment and building a rehabilitation scheme, including relatives in the rehabilitation process to overcome and live in a crisis state.

Keywords: acute cerebrovascular accident, ischemic stroke, hemorrhagic stroke, anxiety, depression.

PERSONAL CHARACTERISTICS OF CONVICTS WITH A DISORDER OF ADAPTIVE REACTIONS IN THE INITIAL PERIOD OF SERVING A SENTENCE.

A.A. Martynova

The article deals with the personal characteristics of those convicted of self-serving crimes during the initial period of serving their sentences. The result of the study showed that in the group of men with adaptive response disorder, sensitivity ($M=5.98$, $SD=1.46$) and extraversion ($M=5.0$, $SD=1.24$) were significantly more often observed. In the group of convicted men without adaptive response disorders, such qualities as introversion ($M=4.66$, $SD=1.67$) and sensitivity ($M=4.9$, $SD=1.94$) were expressed, and the index of aggravity ($M=4.03$, $SD=2.04$) was also pronounced. In women with adaptive response disorder, the most pronounced features are sensitivity ($M=6.43$, $SD=1.47$), rigidity ($M=5.33$, $SD=1.44$), anxiety ($M=5.03$, $SD=1.29$). While women without disorders of adaptive reactions leading features are rigidity ($M=4.5$, $SD=2.06$), introversion ($M=4.43$, $SD=1.6$), social desirability ($M=4.1$, $SD=1.44$).

Key words: sentenced, character traits, disorders of adaptive reactions, penitentiary, acquisitive crime, theft.

FEATURES OF MANIFESTATIONS OF BULLYING IN YOUNGER SCHOOLCHILDREN

M.A. Mikaelian, N.V. Ayvazyan

The article presents the definition, features and reasons for bullying. A study was carried out to study the levels of self-esteem and aggressiveness of primary schoolchildren, depending on the status of the victim and buller. The following methods were used: the questionnaire

«Situation of bullying at school» by V.R. Petrosyants, the Bass-Darki aggressiveness test, the Dembo-Rubinstein method of studying the level of self-esteem, the «Bullying awareness» questionnaire compiled by the authors. According to the study, half of primary school students are bullied. Most of them do not voice this, pretend that nothing happened, while feeling weak, helpless, avoid discussing with anyone about what happened. Younger schoolchildren do not intervene in the bullying situation if it is not happening to them, but as a result they feel guilty. Bullers have a high and medium level of self-esteem, while victims have an average and low level. Bullers have expressed verbal aggression, indirect aggression and negativism, they do not feel guilty in their actions. The feelings of guilt are most pronounced in victims, mostly avoiding physical and indirect aggression.

Key words: bullying, buller, school violence, primary school age, self-esteem, aggressiveness.

TIME PERSPECTIVE OF CONVICTED PERSONS

Y.Y. Neyaskina

The article presents an analysis of the results of empirical studies of the time perspective and attitude to the time of their own lives of convicted persons. It is shown that there are special features of the time transperspective of convicts as a social category, which are expressed in the originality of the interconnection of temporal locus, the «falling out» of the present from the temporal continuum, idealization of the picture of the future, «pseudo-meaning» and unrealistic attitudes towards the future as a component of the time perspective. The specificity of understanding various temporal locus, orientation towards one or another component of the time continuum, and the integration of the future into the picture of the temporal transperspective are different for prisoners and persons without conviction.

In addition, both gender specificity and features associated with the term of imprisonment were revealed (for example, a different picture of the relationship of temporal locus for men and women, different degrees of integration of components of the temporal perspective for prisoners of long and short terms of imprisonment, etc.).

Key words: chronotope, time perspective, time transperspective, past, present, future, meaningfulness of life.

PSYCHOLOGICAL STATE OF WOMEN WITH EXPERIENCE OF PERINATAL LOSS

E.A. Petrazhitskaya

The psychological effects of perinatal loss as a crisis event are discussed in the article. Comparative analysis of the psychological state, as well as the perception of the image of the future life, in women with and without experience of perinatal loss. The traumatic of the situation of the loss of an unborn child, including the increased risk of depression and post-traumatic stress disorder, as well as the deformation of the time perspective of the personality, is emphasized. The risk of adverse coping with perinatal loss is also influenced by circumstances specific to this type of loss, such as the absence of a shared past, the inability to conduct mourning ceremonies, and the peculiar social isolation of a grieving woman. The main areas of work in the scope of psychological support for women in the situation of perinatal loss are briefly described.

Keywords: perinatal loss, crisis, grief, depression, post-traumatic stress disorder, image of the future.

CHRONIC STRESS IN WOMEN: THE CHOICE OF CHANGES IN THEIR OWN APPEARANCE AS ITS SOURCE AND POSSIBLE WAY TO OVERCOME IT

D.M. Ramendik

Psychological testing of 190 women aged 20-50 years was conducted to identify the characteristics of motivations: the need for approval, self-focus, communication or business, the desire for success, the avoidance of failures; as well as the level of subjective control, value orientations and state (by color choice). 165 of them were interviewed about their preferences in clothing styles. It is shown that the choice of each style of clothing correlates with a certain set of psychological characteristics. 25 women who decided to change their appearance through surgery were characterized by low self-confidence and a high need for approval. Forced inconsistency of clothing with psychological characteristics and lack of choice, as well as lack of self-confidence and dependence on other people's opinions are sources of chronic stress in women.

Keywords: choice of clothing style, psychological characteristics, appearance, women, stress.

PSYCHOLOGICAL REACTIONS OF STUDENTS TO THE COVID-19 PANDEMIC

V.I. Rozhdestvenskiy

The aim of the research was to study the psychological reactions of the students of Russian universities to the COVID-19 pandemic. 129 respondents were divided into two groups: medical students and non-medical students. It was found that the majority of students did not experience depression, anxiety and stress about the COVID-19 pandemic. However, non-medical students were more prone to depression and stress in the pandemic than medical students were. The students did not show clinically significant symptoms of posttraumatic stress disorder. Nonetheless, it was found that non-medical students were tended to crowd out stress and anxiety about the pandemic. Psychological services of Russian universities should pay attention to the psychological state of the students of non-medical specialties.

Keywords: pandemic, COVID-19, students, depression, anxiety, stress, posttraumatic stress disorder.

MEANING-OF-LIFE CONDITIONALITY OF THE ATTITUDE TO ILLNESS OF PATIENTS WITH A CARDIOLOGICAL PROFILE

A.V. Seryy, M.S. Yanitsky, A.V. Solodukhin, M.A. Naplavkova

The purpose of the presented work was to study the conditionality of the attitude to illness by the meaning-life orientations of patients with a cardiological profile. The study involved 150 patients with ischemic heart disease aged 40 to 76 years. Psychological diagnostics was carried out using the questionnaires «TOBOL» by L. I. Wasserman and «Meaning-life orientations» by D. A. Leontiev. In the course of the study, groups were identified in accordance with the parameters of adaptability-maladaptivity of the leading types of attitude to illness. It was found that patients who demonstrate high values on the scales of the TOBOL technique, which characterize the adaptive type of attitude (Group 1), significantly expressed the indicators of meaningfulness of all time loci of the meaning of subjective reality. Patients with intrapsychic orientation of personal response to the disease (Group 2) demonstrate a high conflict of personal

meanings. For patients with an interpsychic orientation of the personal response to the disease, a diffuse state of the meaning sphere of the personality is characteristic. According to the results of the study, the attitude to illness is conditioned by the localization of personal meanings in various time loci of a person's subjective reality.

Keywords: attitude to illness, types of attitude to the disease, meaning-life orientations, actual meaning state, synchronization of personal meanings.

PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN EXTREME PROFESSIONS (IN THE EXAMPLE OF RAILWAY CONDUCTORS)

M.V. Sokolskaya, O.A. Musatova, M.I. Sidorovich (Borodinskaya)

In the article presents the results of the study of emotional burnout syndrome in representatives of sociomical professions in extreme working conditions - conductors of railway transport. Analysis of the working conditions of the conductor, the importance of work, the demand in the industry and at the same time high turnover of staff, low motivation indicate the need to study this category of specialists. The study was conducted on the basis of the Far Eastern Railway, a branch of Russian Railways, which involved 30 female conductors. The results of the study showed that the factors of emotional burnout of this category of specialists is not only the specificity of the activity, but also personality traits. Despite years of experience in a stressful situation, the critical level of emotional burnout in respondents is almost not revealed, thus professional experience, to a certain extent, can be considered as a factor in the prevention of burnout. The author's program of prevention of emotional burnout, which confirmed its effectiveness, has been developed and tested - the level of emotional burnout in conductors has decreased. The author's position is the need to carry out systematic preventive measures in the course of the professional activities of railway conductors in order to prevent emotional burnout.

Keywords: professional activity, professional stress, emotional burnout, anxiety, railway conductors.

PROFESSIONAL RISK PERCEPTION AMONG PARATROOPER CORPS SERVICEMEN

U.U. Fedotova, U.V. Schepina

The professional activity of the airborne troops is associated with a constant risk to life, extreme psychological and physical stress and the urgent need to complete certain military tasks. The article raises the problem of studying the subjective perception of risk in the minds of servicemen. The article presents the results of an empirical study of the perception of occupational risk among professional military personnel and recruits of the airborne troops. The differences in the structure of the concept of professional risk are shown. The results obtained seem to be important in solving the issues of professional and psychological selection, support and optimization of the work of these professionals.

Keywords: perception, professional risk, concept of professional risk, military personnel, paratrooper corps servicemen.

ACTUAL MENTAL CONDITION AND COPING STRATEGIES IN YOUNG PEOPLE DURING THE PERIOD OF VIRAL INFECTION

I.I. Chermiskina, A.I. Belkina

The coronavirus pandemic has affected millions of people around the world. Despite the progressivity of our time, the high level of development, including the health sector, people found themselves in an unpredictable, frightening, and, therefore, stressful situation. The paper presents the results of an empirical study of the current mental state and coping strategies in young people during the threat of COVID-19 infection, and demonstrated the relationship between them. It has been shown that in this situation, individuals with leading escape-avoidance and distancing strategies have reduced emotional stability and a negative emotional background prevails. The results can serve as a basis for the creation of programs for the prevention of long-term suboptimal conditions in stressful situations.

Keywords: current state, coping strategies, coronavirus, youth, stress.

BAILIFFS PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITIES WITH DIFFERENT JOB EFFICIENCY

L.I. Shakhova, A.V. Korneeva, Y.A. Korneeva

The study is devoted to identifying and describing of the bailiffs professionally important qualities features with different efficiency. In total, 277 bailiffs took part in the study. Research methods: performance parameters were assessed using the method of expert assessment by heads of departments, as well as employees' self-assessment; professionally important qualities were assessed using test methods that assess the civic, motivational, intellectual, communicative, volitional characteristics of a person. Statistical methods: descriptive statistics, two-stage cluster analysis and multivariate analysis of variance. As the study result of efficiency parameters, all employees were divided into groups with high and medium efficiency by means of two-stage cluster analysis. As the study result, it was found that the component of job performance, the bailiffs' efficiency is interconnected with civil, intellectual and volitional blocks of professionally important qualities.

Key words: job performance; efficiency of official activities; professionally important qualities; extreme conditions of activity; bailiffs.

CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGICAL COMPETENCE IN RESCUERS OF THE EMERCOM OF RUSSIA WORKING IN ADVERSE CONDITIONS OF THE ARCTIC

T.I. Shevchenko

Climatic and social conditions of the Arctic region, which have a negative impact on the health of the population, were analyzed. The relationship between the socio-psychological characteristics and stress coping strategies was determined in rescuers working in unfavorable conditions of the Arctic. The «successful» group included rescuers who use active, constructive, communicative and prosocial stress coping strategies (23.6 % of the entire sample).

Rescuers, satisfied with social support, are more confident in dealing with difficult situations, carefully think through the algorithm of actions, act within the framework of social status in the overall strategy of overcoming stress. With age, rescuers become more cautious,

more often avoid stressful circumstances, more actively use manipulative actions, are more communicative, and less often refuse alternative ways to overcome difficult situations.

With the increase in the length of service, the number of health complaints increases, especially concerning the cardiovascular system, digestive organs and musculoskeletal system. Training in active, constructive, prosocial patterns of successful coping with stressful situations will help preserve the health of rescuers.

Keywords: rescuer, psychological competence, stress tolerance, behavioral patterns, stress coping strategy.

PECULIARITIES OF BEHAVIOR IN CONFLICT OF TEACHERS AND EDUCATORS WORKING WITH CHILDREN IN HARD LIFE SITUATION.

A.A. Yarmakhova, E.E. Volkova

The study of the problem of child abuse is relevant in modern psychology. The number of children who have experienced traumatic experiences is growing, which attracts the interest of many researchers. In the media, on forums and in the practice of psychologists, you can often observe cases of child abuse in various institutions.

Children who find themselves in a difficult life situation require special treatment. The child does not have enough strength, knowledge, abilities, life experience to resolve the conflict situations that have arisen. Under such circumstances, the child feels the need for the support of an adult, who is often a teacher or educator.

The work will investigate the features of behavior in a conflict of teachers and educators working with children in a difficult life situation, teachers and educators, the activity does not include communication with children in a difficult life situation.

Key words: behavior in conflict, teacher, educator, children, difficult life situation of the child.

SECTION III
PSYCHOLOGICAL HELP, PSYCHOTHERAPY,
PSYCHO CORRECTION AND PSYCHOREABILITY OF THE PERSON
IN EXTREME CONDITIONS AND CRISIS SITUATIONS
LIFETIME: NEW APPROACHES, METHODS,
METHODS AND TECHNIQUES

**PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF THE PERSONALITY OF A NEO-NAZI
SUPPORTER BASED ON INDIVIDUAL HANDWRITING CHARACTERISTICS**

D.R. Beloded

Despite the bitter experience experienced during the Second World War, there are currently nationalist organizations in the world whose representatives adhere to ultra-radical views. Psychological characteristics of the individual in the context of aggravated socio-economic conditions of existence sometimes lead a person to display an aggressive attitude towards other people, violence and extremist actions, which are prosecuted by law. When investigating such crimes, the investigation often needs the help of experts. This article discusses the possibilities of psychological analysis of handwriting to assess certain individual psychological characteristics of the individual. This method is not yet so popular and in demand in the production of forensic psychological examination, but it rightfully has every chance to take a worthy place in the arsenal of methods of a professional forensic psychologist. The object of the study is the suicide note of Maxim, better known by the pseudonym «Tesak», who was convicted of inciting hatred, robbery, hooliganism and property damage and sentenced to ten years in a strict regime colony.

Keywords: handwriting features, psychological analysis of handwriting, extremism, neo-Nazism, Tesak, Marcinkevich.

**PSYCHOTHERAPY OF THE CONSEQUENCES OF CHRONIC TRAUMATIC
EXPERIENCES: PREPARATION STAGE**

E.V. Kazennaya

Improving psychotherapy protocols for the consequences of chronic traumatic experiences is becoming a pressing issue for debate among clinicians. Perhaps the most debated and controversial issue to date is the rationale for a long preparation phase to work with memories of traumatic experiences. In this article, using the example of a heated dispute between European experts, an attempt is made to highlight the main theses and antitheses that generate an irreconcilable attitude between scientists.

Keywords: psychotherapy of the consequences of chronic traumatic experience, Dissociative Identity Disorder (DID), complex post-traumatic stress disorder (PPTSD), Phase-Oriented Trauma Treatment (POTT), Schema therapy.

ART-TECHNOLOGIES FOR WORKING WITH RESOURCE CONDITIONS IN PSYCHOLOGICAL SUPPORT DURING DIFFICULT LIFE SITUATIONS AND CRISIS PERIODS

V.L. Kokorenko

The article presents the author's art-technologies in the implementation of the art-technological approach in art therapy. Using the example of two art-technologies in the format of group classes, the work with resource states is shown when providing psychological support to a person in living through difficult life situations and crisis periods.

Keywords: art-technologies, personal resources, psychological support, techniques and means of group psychological work.

TO THE QUESTION OF PREVENTIVE REHABILITATION OF SPECIALISTS OF PSYCHOLOGICAL PROFILE

T.V. Kulemzina

The work is devoted to the use of integrative medicine methods with a preventive purpose for the correction of pre-symptomatic health conditions of psychological specialists performing professional duties in extreme conditions, since the ability to maintain their own physical and mental health is a necessary condition for the high-quality performance of their official functions. Physiological, mental and psychological stability of a specialist is predetermined by his constitutional characteristics, as well as the choice of a specialty. And no matter how stable the individual characteristics of a psychologist are, work in emergency conditions affects both the emotional and physical levels, and psychosomatic and somatopsychological connections are subject to changes. The degree of recovery of a specialist depends not only on the quality of the assistance provided to him at the necessary time, but also the duration of his professional activity.

Integrative medicine is a kind of equivalent to psychosomatic medicine and the use of its methods and techniques allows for a complex effect on the body at the physical and mental levels, since the basic principle is a holistic (holistic) approach to a person.

Key words: psychological specialists, preventive rehabilitation.

PSYCHODIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF THE PROJECTIVE DRAWING TECHNIQUE «ME AND STRESS»

L.L. Panchenko

The article presents data on the use of the «Me and stress» technique for psychodiagnostic purposes in group and individual psychotherapy. The method «Me and stress» was proposed by G. B. Monina and N. V. Rannala as a training exercise for participants to understand and verbalize their ideas about stress and determine their attitude to it, to identify subjective difficulties in relation to actualized stress and personal resources to overcome. The experience of using the «Me and stress» technique in various training and training situations allowed us to expand the interpretative capabilities of the drawing technique, which makes it possible to use it as a psychodiagnostic tool in professional counseling for rapid diagnosis of a crisis state, coping behavior strategies, etc.

Keywords: projective techniques, stress, psychodiagnostics, psychotherapy, drawing methods.

НАШИ АВТОРЫ

Айвазян Нарине Вардановна - магистр психологии, Армянский государственный педагогический университет (г.Ереван, Армения).

Баранова Виктория Анатольевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова (г.Москва, Россия).

Белкина Алия Ильгаровна - студентка 4 курса специальности клиническая психология ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г.Владивосток, Россия).

Белодед Диана Роландовна – аспирант, КГУ им. Циолковского (г.Калуга, Россия).

Верминенко Юлия Владимировна - доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин, Военная академия связи (г.Санкт-Петербург, Россия).

Волкова Екатерина Евгеньевна – преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, психолог ООО «Центр клинической и прикладной психологии» (г. Владивосток, Россия).

Венгер Вероника Владимировна студентка 4 курса, кафедра общепсихологических дисциплин, ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Володина Ксения Андреевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии, Тюменский государственный университет (г. Тюмень, Россия).

Григорьева Лариса Юрьевна - старший преподаватель департамента коммуникаций и медиа Школы искусств и гуманитарных наук (ШИГН), ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет» (г.Владивосток, Россия).

Ерофеева Виктория Георгиевна - стажёр-исследователь НИУ ВШЭ (г. Москва, Россия).

Жигэу Елена Ивановна - кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии и педагогики, Славянский университет Республики Молдова (г.Кишинев, Молдова).

Защиринская Оксана Владимировна - доктор психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет, доцент (г.Санкт-Петербург, Россия).

Зверев Сергей Эдуардович - кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин, Военная академия связи (г.Санкт-Петербург, Россия).

Золотарева Алена Анатольевна - кандидат психологических наук, старший преподаватель, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (г.Москва, Россия).

Кадыров Руслан Васитович - кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Казенная Елена Викторовна - старший преподаватель кафедры психологической антропологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», соучредитель Национальной ассоциации EMDR в России (г. Москва, Россия).

Кокоренко Виктория Леонидовна - Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России» (г.Санкт-Петербург, Россия).

Константинов Всеволод Валентинович - доктор психологических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» (г. Пенза Россия).

Корнеева Анастасия Валерьевна - эксперт отдела целевых научных программ и проектов, Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В.Ломоносова (г. Архангельск, Россия).

Корнеева Яна Александровна - кандидат психологических наук, доцент, Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, доцент кафедры психологии. Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, докторант 3го года обучения лаборатории психологии труда факультета психологии (г.Архангельск, Россия).

Кулемзина Татьяна Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, академик АМТН РФ, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького» (г.Донецк, Донецкая Народная Республика).

Кулик Анастасия Андреевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры теоретической и практической психологии ФГБОУ ВО «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга» (г. Петропавловск-Камчатский, Россия).

Лысова Виктория Юрьевна - студентка 5 курса специальности клиническая психология ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г.Владивосток, Россия).

Люкшина Дарья Сергеевна - старший преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Магомед-Эминов Мадрудин Шамсудинович - доктор психологических наук , профессор, заведующий кафедрой психологической помощи и ресоциализации факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова (г.Москва, Россия).

Мартынова Анна Александровна - соискатель кафедры психосоматики и психотерапии Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского Университета (г.Санкт-Петербург, Россия).

Микаелян Марине Арменовна - кандидат психологических наук, доцент, Армянский государственный педагогический университет, доцент кафедры психологии, Ереванский государственный университет, доцент кафедры психологии личности (г.Ереван, Армения).

Мусатова Оксана Алексеевна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры социальной работы, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерство здравоохранения РФ (г.Москва, Россия).

Неяскина Юлия Юрьевна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры теоретической и практической психологии ФГБОУ ВО «Камчатский государственный университет имени Витуса Беринга» (г. Петропавловск-Камчатский, Россия).

Панченко Людмила Леонидовна – кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры философии и юридической психологии, Владивостокский университет экономики и сервиса (г. Владивосток, Россия).

Петражицкая Елена Александровна - магистр психологических наук, преподаватель кафедры социальной и семейной психологии, Институт психологии БГПУ (г. Минск, Беларусь).

Рамендик Дина Михайловна- кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, кафедра высшей нервной деятельности, биологический факультет, Московский Государственный Университет им. М.В.Ломоносова (г. Москва, Россия).

Рождественский Владимир Игоревич - кандидат психологических наук, медицинский психолог, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница № 1 им. П.П.Кащенко» (г. Санкт-Петербург, Россия).

Савина Ольга Олеговна - кандидат психологических наук, доцент кафедры психологической помощи и ресоциализации факультета психологии Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова (г. Москва, Россия).

Симонова Наталья Николаевна - Доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии труда факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова (г. Москва, Россия).

Сидорович (Бородинская) Мария Игоревна - специалист по управлению персоналом, Дирекция социальной сферы Дальневосточная железная дорога – филиал ОАО «РЖД» (г. Хабаровск, Россия).

Сиурдаки Татьяна Геннадьевна – практикующий психолог (Россия, Санкт-Петербург - Афины, Греция)

Сокольская Марина Вячеславовна - доктор психологических наук, доцент, академик РАЕ, профессор кафедры социальной работы, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерство здравоохранения РФ (г. Москва, Россия).

Степанова Людмила Григорьевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной и организационной психологии, Белорусский государственный университет (г. Минск, Беларусь).

Стогний Ольга Михайловна - кандидат медицинских наук, ГБУЗ ТО «ОБ19» (г. Тюмень, Россия).

Трофимова Анна Алексеевна - магистрант 1 года обучения по направлению 370401 «Психология здоровья», Северный (Арктический) Федеральный Университет имени М.В.Ломоносова (г. Архангельск, Россия).

Федотова Юлия Юрьевна - старший преподаватель, Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского (г. Владивосток, Россия).

Черемискина Ирина Игоревна - кандидат психологических наук, доцент кафедры общепсихологических дисциплин, ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Шахова Людмила Ивановна - кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова (г. Архангельск, Россия).

Шевченко Татьяна Ивановна - кандидат психологических наук, награждена нагрудным знаком МЧС России «За заслуги» (приказ министерства № 122-К от 06.04.2012 г.), научный сотрудник Научно-исследовательского отдела (НИО) «Медицинский регистр МЧС России», ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова МЧС России» (г.Санкт-Петербург, Россия).

Щепина Юлия Владиславна – студентка, Морской государственный университет им. адм. Г.И. Невельского (г. Владивосток, Россия).

Юрьева Анна Сергеевна - младший научный сотрудник отдела целевых научных программ и проектов, Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова (г. Архангельск, Россия).

Ярмахова Анастасия Андреевна – студентка 5 курса специальности клиническая психология ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток, Россия).

Научное издание

**ЛИЧНОСТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИЗИСНЫХ
СИТУАЦИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Сборник научных статей X международной научно-практической
конференции**

Ответственный редактор:

Р.В. Кадыров

Технический редактор:

А.Д. Кузнецова

Подписано в печать 11.06.2021. Формат 60x84/16

Печать оперативная. Усл. п.л. 23,9

Тираж 500 экз. Заказ № № 23-08-15.

Отпечатано с готового оригинал-макета в издательстве ЗЕБРА
432072, Россия, г. Ульяновск, ул. Жуковского, 83.