

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ

---

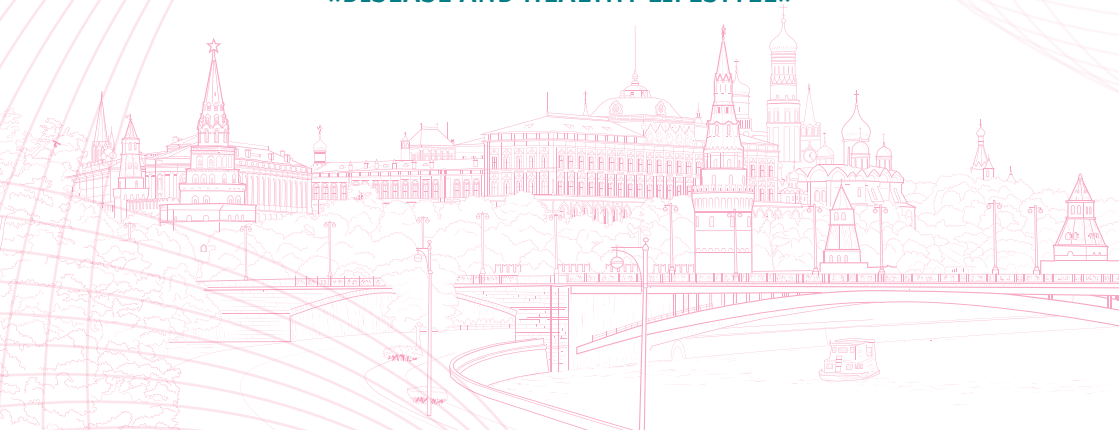
11 12  
2020

# БОЛЕЗНЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Материалы IX Московской международной научно-практической  
конференции молодых ученых

Под ред. Д.Н. Чернова, Г.А. Адашинской, М.А. Некрасова,  
М.В. Сокольской, А.В. Петраковой

**IX MOSCOW INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL STUDENT CONFERENCE  
«DISEASE AND HEALTHY LIFESTYLE»**



Москва, 2020 г.

**Болезнь и здоровый образ жизни: Электронный сборник материалов IX Московской международной научно-практической конференции /**  
Под ред. Д.Н. Чернова, Г.А. Адашинской, М.А. Некрасова, М.В. Сокольской,  
А.В. Петраковой. 150 с. М. : РНИМУ им. Н.И. Пирогова. 2020

Сборник включает тезисы докладов, представленных на IX Московской международной научно-практической конференции, проведенной в РНИМУ им. Н.И. Пирогова 11 декабря 2020 г. Рассмотрены психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических и психосоматических заболеваний, проблемы формирования образа здоровья в психологии и медицине, социальные проблемы здоровья и болезни роль личности в ситуации преодоления болезни, инновационные методы и разработки, направленные на профилактику здоровья, лечение и реабилитацию больных.

Авторы — студенты, аспиранты и молодые ученые российских и иностранных научных центров, и образовательных учреждений. Представленные материалы будут интересны психологам, медикам, социальным работникам и широкому кругу читателей, интересующихся психологическими и социальными проблемами изучения здорового образа жизни.

## Содержание

<b>ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ / DIAGNOSIS AND CORRECTION OF HIGHER MENTAL FUNCTIONS IN NORMAL AND PATHOLOGICAL CONDITIONS</b> . . . . .	8
Коломеец А.М. ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ И СПОСОБЫ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ . . . . .	8
Соловьёва А.А. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ У ДЕТЕЙ С СДВГ . . . . .	9
Ерохина Е.В. НЕВЕРБАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА . . . . .	11
Виттен А.А., Ермакова Н.Г. НАРУШЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ . . . . .	13
Циомо Е.Е. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ И УЗНАВАНИЯ ПАНТОМИМЫ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИИ . . . . .	15
Лала С.Я. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА . . . . .	17
<b>СЕМЬЯ И ДЕТИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ / FAMILY AND CHILDREN: PSYCHOLOGICAL, PSYCHOSOMATIC, SOCIAL AND MEDICAL ASPECTS</b> . . . . .	19
Соловьёва М.В. ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ . . . . .	19
Богданова Д.И. ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ УСПЕВАЕМОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ С ВВЕДЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ . . . . .	21
Давидович П. ДЕВИАЦИИ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ГРУПП . . . . .	23
Руденко А.И. ПРОБЛЕМА РАССЕЯННОГО ВНИМАНИЯ РЕБЕНКА XXI ВЕКА: ПРИЧИНЫ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ . . . . .	25
Стулова А.В. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА, КАК ИНСТРУМЕНТ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) . . . . .	27
Киндякова Е.С. ВЫБОР ПРОФЕССИИ ПСИХОЛОГА КАК СПОСОБ ПЕРЕЖИВАНИЯ КРИЗИСА СЕРЕДИНЫ ЖИЗНИ (НА ОСНОВЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА) . . . . .	29
Апкаева С.А., Волошко В.В. ВЛИЯНИЕ ОТСУТСТВИЯ ОТЦА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА . . . . .	31
Токмакова Е.С. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЧУВСТВА ВИНЫ МАТЕРЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ДЦП . . . . .	32
Толчиева Е.Г. ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У РОДИТЕЛЕЙ «ОСОБЕННЫХ» ДЕТЕЙ (С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА) . . . . .	34
Ворошилин А.А. ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БРАКЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ . . . . .	35
Забавская А.В. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СУПРУГОВ В СЕМЬЕ С РЕБЕНКОМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ . . . . .	37
Черкашина А.М., Шишкин В.А. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ РОЛЬ СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ . . . . .	38
Русеева О.О. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ . . . . .	40
Теплякова С. ОСОБЕННОСТИ СФЕРЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ МИОПАТИИ ДЮШЕННА . . . . .	41

Попова А.И. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ СВЯЗИ ПОВСЕДНЕВНОГО СТРЕССА И БОЛЕЗНИ НА МОДЕЛИ ФЛУКТУАЦИИ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ .....	43
Первушин В.В., Масалова А.В., Майнгардт А.О. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ .....	44
ЛИЧНОСТЬ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ: ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПАТОДИАГНОСТИКА, ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ / PERSONALITY IN A DISEASE SITUATION: PSYCHODIAGNOSTICS AND PATHODIAGNOSTICS, PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOCORRECTION . .	47
Шумай В.В. РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ СХЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ ШИЗОФРЕНИИ .....	47
Алексеев А.О. АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И Г. МОСКВЕ ЗА 2016-2018 ГГ .....	49
Жоголева Т.М. ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ МОДИФИКАЦИЯХ .....	50
Горбанева М.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-АКТИВИСТОВ РНИМУ ИМ Н.И. ПИРОГОВА .....	52
Семененко А.В. ПАРАМЕТРЫ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ .....	54
Маслова О.О. ПЛАЦЕБО КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....	56
Лызлова В.О. К ВОПРОСУ О ГЕНДЕРНО-СЕНЗИТИВНОЙ ПОМОЩИ В ПСИХОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ: НА МОДЕЛИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ .....	57
Смирнова Е.М. ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ .....	59
Щелков А.В. СПЕЦИФИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ СТЫДА И СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ С НИМ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ .....	61
Матрешин И.М. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ .	63
Баранова Е.В. ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ЛИЦ С НАЛИЧИЕМ ТЕЛЕСНЫХ МОДИФИКАЦИЙ .....	65
Адамова В.М. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИ АФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ .....	66
Петров Н.И. ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У МУЖЧИН С МУЖСКИМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ .....	68
Зуева Д.Ю. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У МУЖЧИН С ОДНОПОЛЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ .....	70
Паншева К.Э., Андреев Ю.А. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТИПОВ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ .....	72
Аракелова И.В. РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН .....	74
Баль А. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ .....	76
Шупта А.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАТАСТРОФИЗАЦИИ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ .....	77
Мустафи Н. ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ .....	79
Штурмин Ф.С. ПРИМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	81

Лебедев И.Ю. УРОВНИ КОМПЛАЕНСА И ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ.....	82
<b>СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА / SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF HUMAN HEALTH . . . . .</b>	<b>84</b>
Кошкина Т.С. АБОРТ КАК СОЦИАЛЬНО – ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА .....	84
Козлова Н.И. ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ И АГРЕССИИ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ (18-23) .....	86
Григорьева Д.А. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ ЛЮДЬМИ С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	87
Рыжих А.А., Бикбаева Л.И. COVID-19 И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВРАЧЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА .....	89
Оплимах К.С., Таранова К.С. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ.....	90
Тинькова Т.А. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО ПОКОЛЕНИЯ.....	92
Рыбас Е.С. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ ОВЗ .....	94
Родина М.А. РАССТРОЙСТВА СНА КАК РЕЗУЛЬТАТ ОСТРОГО СТРЕССА.....	96
Попихина А.С. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ( COVID-19) .....	98
Акаев Д.И. ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	100
Фокина Е.А. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕЗНИ И МОТИВАЦИЯ НА ПСИХОТЕРАПИЮ У ЛИЦ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ.....	101
Миронова А.Н. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПОДРОСТКОВ С ДИАГНОЗОМ СКОЛИОЗ .....	103
Хорунжая О.С. СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ НЕПОДКОНТРОЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР СОСТОЯНИЯ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ У СТУДЕНТОВ.....	105
Соломенко Е.А. НАРУШЕНИЕ САМООЦЕНКИ. ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАНИЖЕННОЙ САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ .....	107
Сазыкина А.Н. СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ТЕЛЕСНЫХ РЕПРЕЗЕНТАЦИЙ .....	108
Юшкевич Д.А. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА .....	111
Колыхалова Ю.А. ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ПОДРОСТКОВ, ПРОВОДЯЩИХ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ .....	112
Буянова Ю.В. ВИДЫ АГРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ И СТАРШЕКЛАССНИКОВ .....	114
Фомина А.В. ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К БУЛЛИНГУ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ .....	116
Горбачева А.С. КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБЫ ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ СОЦИАЛЬНЫМИ РАБОТНИКАМИ .....	118
Леонова С.С. СУИЦИДАЛЬНЫЕ ИДЕАЦИИ КАК ЧАСТЬ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЖИВЫХ СИСТЕМ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ .....	119
Андропова Н.Ю. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ КАК ФАКТОР, ЗАТРУДНЯЮЩИЙ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	121
Гисцев В.И., Андреев Н.С., Казанцева А.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КОНТЕКСТЕ РИСКОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	123

Бойцова Т.А. СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ .....	125
Чупин М.Ю. ЖИЗНЬ В СТРЕССЕ: БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ, СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ .....	126
Рохлов А.Е., Наговицына Е.А. РОЛЬ МОТИВАЦИИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСТАНОВОК СТУДЕНТОВ .....	128
Оплимах К.С., Таранова К.С. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ .....	130
Суюнчалиева А.М., Асанова А.Н. ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО, У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОТИЕЙ ....	131
Бугашев К.С., Романенко С.В. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ – ЗАЛОГ ИХ ЗДОРОВОГО «РЕПРОДУКТИВНОГО» СТАТУСА ...	133
Росс В.А. АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНСТРУКТИВНОГО РАЗРЕШЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ КОНФЛИКТОВ КАК ФАКТОРА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	135
Мингереева Р.Ф. СПЕЦИФИКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ СПОРТСМЕНОВ ВО ВРЕМЯ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	136
Родюшкина А.К., Чалапа Ю.С. ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РИСКОВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА .....	138
Малахова К.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЛЕСНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ У ЛЮДЕЙ С ТАТУИРОВКАМИ	140
Шипилова М.И. ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ .....	142
Баранникова К.А. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ GERONТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА	143
Зотова Д.М. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК БОЛЕЗНИ СЕМЬИ .....	144
Чернышова А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРОГРАММИСТОВ С РАЗНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАЖЕМ .....	146
Архипов И.Д. БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕ-РЕМЕННОСТИ В РОССИЙСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ .....	148

## **СОСТАВ КОМИССИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Председатель Комиссии – ректор Лукьянов С.А.**

**Заместитель председателя – проректор по научной работе Ребриков Д.В.**

**Члены Комиссии:**

**Былова Н.А.** - научный руководитель СНО Университета

**Никишина В.Б.**- и.о. декана психолого-социального факультета

## **ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Председатель оргкомитета – Адашинская Г.А.**

доцент кафедры общей психологии и психологии развития ПСФ

**Заместитель председателя оргкомитета – Казарян М.Ю.**

заместитель декана ПСФ

**Члены оргкомитета:**

**Ивашкина М.Г.** – и.о. заведующего кафедрой

общей психологии и психологии развития ПСФ

**Гарданова Ж.Р.** – заведующий кафедрой психотерапии ПСФ

**Иванова Е.М.** – и.о. заведующего кафедрой клинической психологии ПСФ

**Баркова В.Л.** – и.о. заведующего кафедрой социальной работы ПСФ

**Чернов Д.Н.** – доцент кафедры общей психологии и психологии развития ПСФ

**Некрасов М.А.** – профессор кафедры психотерапии ПСФ

**Петракова А.В.** – научный руководитель СНК кафедры клинической психологии ПСФ,  
доцент кафедры клинической психологии ПСФ

**Делеви В.С.** – научный руководитель СНК кафедры общей психологии и психологии развития ПСФ, доцент кафедры общей психологии и психологии развития ПСФ

**Брессо Т.И.** – научный руководитель СНК кафедры психотерапии,  
доцент кафедры ПСФ

**Сокольская М.В.** – научный руководитель СНК кафедры социальной работы ПСФ,  
профессор кафедры социальной работы ПСФ

## Секция 1.

### ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

#### DIAGNOSIS AND CORRECTION OF HIGHER MENTAL FUNCTIONS IN NORMAL AND PATHOLOGICAL CONDITIONS

### ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ И СПОСОБЫ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ

*Коломеец А.М.*

*Научный руководитель: Цуман Н.А.*

*Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия*

*Автор для связи: Коломеец А.М., sasha-k\_1999@mail.ru*

**Аннотация.** В статье поднимается вопрос об основных причинах нарушения памяти у студентов, краткие результаты исследования индивидуальных особенностей памяти и возможностей её развития, устранения причин ее ухудшения.

**Ключевые слова.** Память, студенты, причины нарушения памяти, коррекция памяти, способы улучшения памяти.

### CAUSES OF MEMORY IMPAIRMENT IN STUDENTS AND WAYS TO IMPROVE AND CORRECT IT

*Kolomeets A.M.*

*Scientific advisor: Tsuman N.A.*

*Far Eastern state medical University, Khabarovsk, Russia*

*Corresponding author: Kolomeets A.M., sasha-k\_1999@mail.ru*

**Abstract.** Within present paper main causes of memory impairment in students will be discussed, further we will present results of the study on individual characteristics of memory in students based on which we will recommend possibilities for improvement of this ability or even correction.

**Keywords.** Memory, students, causes of memory disorders, memory correction, ways to improve memory.

**Введение.** Память - один из важнейших психических процессов. Без нее невозможно понять основы формирования поведения, мышления, сознания, подсознания (Жорник Е.В., 2002). Для студентов память является инструментом получения образования в выбранной профессии. Именно поэтому важно, чтобы студенты были информированы о причинах, способствующих нарушению процессов памяти, а также о возможностях ее коррекции и улучшения.

**Цель исследования.** Состояла в выявлении причин нарушений памяти у студентов ВУЗов г. Хабаровска, и рассмотрении на практике возможность ее развития и совершенствования.

**Материалы и методы.** На интернет-площадке была размещена анкета, для проведения добровольного анкетирования студентов, вопросы были разбиты на смысловые блоки. Первый блок включал вопросы о принадлежности к учебному заведению, об основных показателях продуктивности памяти. Второй блок был направлен на выявление основных причин ухудшения памяти. Третий содержал вопросы шкалы тревоги и депрессии HADS. Вопросы четвертого блока продемонстрировали использование различных методик улуч-



шения памяти. Всего в нашем анкетировании приняли участия 455 студентов из различных учебных заведений г. Хабаровска. Кроме того провели экспериментальную часть исследования возможностей памяти. Полученные данные подлежали статистической обработке с расчетом коэффициента Хи-квадрат.

**Результаты.** Проведенные исследования показывают, что у ряда студентов имеется снижение продуктивности памяти, низкая скорость запоминания материала, быстрая потеря информации. Выявлена большая распространённость факторов негативно влияющих на память среди студентов: это курение, употребление 50 мл алкоголя в неделю, сон меньше нормы в ночное время суток, отсутствие адекватной физической активности, систематический стресс. Опрос среди студентов показал, что статистически значимо чаще химический подход в совершенствовании памяти рассматривается студентами медицинских ВУЗов (39 % из числа опрошенных принимают ноотропные препараты, витамины и микроэлементы). Мнемотехника, написание конспектов, рисование схем, является физическим способом улучшения памяти. Согласно опросу им пользуется одна треть респондентов. Для проверки влияния кофеина и никотина на память было создано две группы из числа студентов Учебного центра ОАО РЖД (общее количество участников – 63 человека). Из них курящих по данным опроса 46,7 %. Нами диагностировались следующие виды памяти: зрительная, слуховая память и оперативная память. При обработке данных у группы некурящих студентов результаты оказались в среднем на 20-24,8% выше ( $p=0,01$ ). Повторная диагностика после употребления кофе, показала улучшения в среднем на 5-7% в обеих группах студентов ( $p=0,01$ ). Статистический критерий в обоих случаях был в зоне значимости. Аэробные физические упражнения упражнений в течение как минимум 30 минут помогает работе мозга. В данном эксперименте участвовало группа из 27 начинающих велосипедистов. Средний возраст участников 18- 25 лет. После 1 месяца ежедневной езды на велосипеде у участников результаты диагностики памяти увеличился на 6-8 % , а способность к запоминанию и выявлению ошибок на 15-20%. Статистическая проверка данных доказала их достоверность ( $p=0,01$ ). Интеллект-карта – это мощный графический метод для быстрого запоминания новой информации. Данная методика успешно опробована в учебном центре ОАО РЖД. Работа в группах с интеллект-картами способствовала повышению успеваемости на 27%. При этом студенты ДВГМУ работали уже по готовой интеллект-карте из книги «Физиология человека. Атлас-раскраска». Интервью с обучающимися и преподавателем, а также итоговое тестирование по теме показали, что данная методика действительно работает.

**Выводы.** Таким образом, мы еще раз доказали возможность улучшения совершенствования и развития памяти посредством применения различных способов и подходов на практике в процессе обучения. Подчеркнули важность необходимости рационально планировать свой рабочий день и вести здоровый образ жизни, чтобы иметь «здоровую» память. Выявили потребность в информирование студенческой молодежи о методиках расширения и совершенствования памяти.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ У ДЕТЕЙ С СДВГ

*Соловьева А.А.*

*Научный руководитель: канд. псих. н., доцент кафедры Клинической психологии*

*Микеладзе Л.И.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет*

*имени Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Соловьева А.А., nastya-asa-6@yandex.ru*

**Аннотация.** Данная работа посвящена исследованию особенностей восприятия времени у детей с СДВГ в сравнении с нормативно развивающимися детьми. В результате исследования выявлено, что при СДВГ в детском возрасте наблюдается ускоренное восприятие

времени. Были выявлены различия в нарушении когнитивных функций при СДВГ в детском возрасте и при нормативном развитии в детском возрасте. В ходе исследования было установлено, что при СДВГ особенности восприятия времени оказываются связанными с особенностями пространственных и регуляторных функций.

**Ключевые слова.** Восприятие времени, СДВГ, временные представления, пространственно-временные отношения, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

## FEATURES OF TIME PERCEPTION IN CHILDREN WITH ADHD

Soloveva A.A.

*Scientific advisor: PhD (Psychology), Associate Professor at the Department of Clinical Psychology Mikeladze L.I.*

*Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia*

*Corresponding author: Soloveva A.A., nastya-asa-6@yandex.ru*

**Abstract.** This work is devoted to the study of the features of time perception in children with ADHD in comparison with normatively developing children. The study found that children with ADHD have an accelerated perception of time. Differences were found in cognitive impairment in children with ADHD and in children with normative development. In the course of the study, it was found that in ADHD, the features of time perception are associated with the features of spatial and regulatory functions.

**Keywords.** Time perception, ADHD, temporal representations, space-time relationships, attention deficit hyperactivity disorder.

**Введение.** С каждым годом наблюдается увеличение частоты встречаемости диагноза СДВГ в детском возрасте, ранняя диагностика, а также коррекция имеющихся нарушений способствует адаптации в обществе детей с данным видом нарушения, успешному их обучению, а также возможной самостоятельности в дальнейшей жизни, что представляется важным основанием для исследования данного вопроса. При этом существуют сведения о том, что во взрослом возрасте у людей, имевших ранее диагноз СДВГ, наблюдаются заметные трудности в организации времени собственной жизни, т.к. восприятие времени играет одну из важнейших ролей при ориентации человека в окружающем мире, а также способствует его адаптации в различных ситуациях. Поэтому особое значение приобретает исследование восприятия времени и его нарушений при СДВГ в детском возрасте, т.к. эти знания могут помочь вырабатывать действенные механизмы оказания помощи, что в дальнейшем поможет прояснить важный аспект в рамках механизмов нарушений развития.

**Цель исследования.** Цель данного исследования – изучить особенности восприятия времени при СДВГ в детском возрасте.

**Материалы и методы.** Комплексное нейропсихологическое обследование, а также методики, направленные на выявление особенностей восприятия времени: методика «субъективная минута», сравнение временных интервалов, оценка коротких временных интервалов (10, 5, 15, 10 минут), непосредственная оценка текущего времени и продолжительности обследования. В исследовании приняли участие две группы испытуемых: дети с СДВГ и дети с нормативным развитием. В экспериментальную группу вошло 14 детей с диагнозом СДВГ в возрасте от 7 до 9 лет, средний возраст – 8 лет. В контрольную группу вошло 11 детей с нормативным развитием в возрасте от 7 до 9 года, средний возраст составил 8 лет.

**Результаты.** В итоге проделанной исследовательской работы получены следующие результаты: 1. При отмеривании субъективной минуты испытуемые клинической группы не были точны: все участники исследования ее недоотмеривали; при оценке коротких временных интервалов испытуемые чаще всего ошибались в сторону переоценки. При этом испытуемые контрольной группы также в большей части недоотмеривали минуту, при этом точность их оценки значительно повышалась, оценка коротких интервалов тоже макси-

мально приближалась к объективному времени. 2. Результаты нейропсихологического обследования показывают, что при СДВГ в детском возрасте в большей степени нарушены когнитивные функции, чем при нормативном развитии. Это отмечается в пробах на динамический, кинестетический и регуляторный праксис. 3. В большей степени во время нейропсихологического обследования при СДВГ наблюдались ошибки, связанные с дефицитом пространственного фактора и фактора регуляции и контроля. Среди самых распространенных ошибок, наблюдавшихся в клинической группе, были зеркальное выполнение в пробе Хэда, дезавтоматизация рук в пробе на реципрокную координацию, регуляторные ошибки в пробе на реакцию выбора, а также пространственные ошибки в пробе на динамический праксис «Кулак-ребро-ладонь».

**Выводы.** На основании анализа результатов проделанной работы, можно сделать следующие выводы: 1. При СДВГ в детском возрасте наблюдается ускоренное восприятие времени, 2. При нормативном развитии в детском возрасте наблюдается более точное восприятие времени. 3. При СДВГ в детском возрасте в большей степени выражены нарушения двигательных функций, чем при нормативном развитии в детском возрасте. 4. При СДВГ в детском возрасте особенности восприятия времени оказываются связанными с особенностями пространственных и регуляторных функций.

## НЕВЕРБАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

*Ерохина Е.В.*

*Научный руководитель: Макарова О.Н.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*

*Автор для связи: Ерохина Е.В., Kater004@mail.ru*

**Аннотация.** Было проведено нейропсихологическое исследование функций невербального интеллекта у детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом I типа (СД1) и стажем заболевания от 4 лет. Исследование включало комплексное нейропсихологическое обследование с дополнительными пробами на невербальный интеллект. Нами были выделены следующие компоненты невербального интеллекта: зрительный гнозис, пространственные представления, операциональный компонент мышления, зрительная память.

**Ключевые слова.** Невербальный интеллект, младший школьный возраст, диабет 1 типа, зрительный гнозис и память, пространственные представления, мышление

## NONVERBAL INTELLIGENCE IN CHILDREN WITH TYPE I DIABETES

*Erokhina E.V.*

*Scientific advisor: Makarova O.N.*

*Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry Of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

*Corresponding author: Erokhina E.V., Kater004@mail.ru*

**Abstract.** In the present paper we will present the study on non-verbal intelligence in early school childhood in patients with T1D/early-onset (> 4 years) using neuropsychological methodology. Within the framework of the present study the whole procedure of the classical neuropsychological assessment with addition non-verbal skills test was carried out. We were able to find out such components of non-verbal intelligence as visual perception and memory, non-verbal reasoning, processes associated with orientation in space.

**Keywords.** Non-verbal intelligence, early school childhood, diabetes type 1, visual perception and memory, processes associated with orientation in space, thinking

**Введение.** В протекании заболевания СД1 наблюдается постепенное нарушение когнитивных функций, которое можно заметить на ранних этапах от начала заболевания. Развитие осложнений при СД1 в большей мере связано с декомпенсацией углеводного обмена, что влияет на функционирование нервной системы, в том числе сказывается на формировании и продуктивности психических функций. Согласно онтогенетическому вектору психического развития, в младшем школьном возрасте такие функции, как операциональный компонент мышления, пространственные представления, претерпевают изменения и вбирают в себя сформированные (зрительная память, зрительный гнозис) и формирующиеся в этом возрастном периоде функциональные звенья невербального интеллекта (операции анализа, синтеза, сравнения, обобщения и др). Актуальность данного исследования продиктована расширением клинической картины, как самого заболевания, так и его последствий на когнитивное развитие детей.

**Цель исследования.** Цель работы – исследование особенностей невербального интеллекта у детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом I типа.

**Материалы и методы.** Клиническая беседа, сбор анамнеза, нейропсихологическое обследование в адаптации для детского возраста (Абрамова А.Ю.) с дополнительными пробами на невербальный интеллект (тест Рея-Остеррица, недостающие детали, копирование с поворотом на 180 градусов, решение задач, последовательные картинки, сюжетная картинка, "Четвертый лишний", матрицы Равена, шифровка, стол, куб). Методы математической статистики (STATISTICA-10) Выборку составили 9 пациентов (6 мужского и 3 женского пола) с диагнозом сахарный диабет I типа в возрасте от 8 лет 6 месяцев до 10 лет 10 месяцев (средний возраст 9 лет 7 месяцев) со стажем заболевания от 4 до 7 лет (средний стаж 5 лет 4 месяца).

**Результаты.** По каждой пробе были определены критерии оценивания, разработана балльная система оценки результатов каждой пробы, за основу взята система качественной и количественной оценки данных, предложенная Глозман Ж.М. Каждый компонент невербального интеллекта был разбит на четыре уровня, отталкиваясь от максимального количества баллов, которые можно получить за совершенные ошибки. Уровни распределялись следующим образом: I уровень – 0-25% ошибок; II уровень – 25-50% ошибок; III уровень – 50-75% ошибок; IV уровень – 75-100% ошибок. Гнозис I - 44,44% детей, II - 55,56%. Пространственные представления I - 11,11% детей, II - 33,33%, III - 55,56%. Операциональный компонент мышления I - 33,33% детей, II - 55,56%, III - 11,11%. Зрительно-пространственная память I - 88,89% детей, II - 11,11%. По результатам ранговой корреляции Спирмена были выявлены следующие корреляции:  $p < 0,01$ : Гнозис и пространственные представления (0,97). От опыта наблюдения в раннем возрасте зависит, как ребенок будет воспринимать пространство. Если опыта достаточно и ребенок последовательно овладевает пространством, ему доступны операции копирования, самостоятельного рисунка простых и сложных геометрических фигур, изображение перспективы и восприятие ее на рисунках и схемах.  $p < 0,05$ : Гнозис и операциональный компонент мышления (0,77); Если зрительный гнозис недостаточно сформирован к моменту начала формирования мышления, то у ребенка будут возникать трудности в операциях анализа, синтеза, обобщения, при решении задач, установлении причинно-следственных связей.  $p < 0,05$ : пространственные представления и операциональный компонент мышления (0,79); Если зрительный гнозис недостаточно сформирован к моменту начала формирования мышления, то у ребенка будут возникать трудности в выстраивании стратегии деятельности, взаимодействии с плоской и объемной фигурой и ее элементами, в дальнейшем это может повлиять на стратегию решения задач, операции анализа, синтеза. Не обнаружено значимой корреляции компонентов невербального интеллекта с полом, возрастом испытуемых. Вероятно, это связано с маленьким объемом выборки.

**Выводы.** Выводы. Определены компоненты невербального интеллекта (зрительный гнозис, пространственные представления, операциональный компонент мышления, зрительно-пространственная память) и их особенности для детей младшего школьного возраста.

та. Снижение интеллектуальных функций у детей при сахарном диабете I типа находится в прямой зависимости от тяжести и, напротив, в обратной зависимости от давности заболевания. Обнаружены значимые корреляции между компонентами невербального интеллекта. Определено, что в первую очередь, недостаточно сформированными оказались зрительный гнозис и пространственные представления, а вторично – операциональный компонент мышления. Полученные данные являются начальным этапом исследования, которое предполагает расширение выборки, как количественно, так и за счет исследования пациентов разного возраста и стажа заболевания. Динамика компонентов невербального интеллекта в зависимости от стажа заболевания позволит расширить представление о влиянии СД1 на исследуемые компоненты и функции и определить мишени для коррекционной работы. Наше исследование позволило предположить, что на начальных сроках заболевания под патологическое влияние сахарного диабета попадают в основном функции I блока мозга и разворачивается процесс обкрадывания функций II блока мозга, которые развиваются парциально. Мы предполагаем, что коррекционные мероприятия, проводимые с момента постановки диагноза, могут снизить степень несформированности компонентов невербального интеллекта и выступить превентивной мерой.

## НАРУШЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

*Vitten A.A., Ermakova N.G.*

*Научный руководитель: Кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи. Ermakova N.G.*

*РГПУ им А.И.Герцена, Санкт-Петербург, Россия*

*Автор для связи: Vitten A.A., Anastasiavitten@gmail.com*

**Аннотация.** Исследование посвящено изучению снижения внимания у пожилых больных после инсульта. Большое значение для адаптации больного имеет раннее выявление синдрома игнорирования (неглекта), который чаще возникает у больных с правополушарной локализацией очага поражения, в связи с чем, актуальным является изучение особенностей произвольного внимания пожилых больных с очагом поражения в левом и правом полушарии головного мозга после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде. В исследовании принимали участие 10 человек- семь мужчин и три женщины в возрасте от 60 до 75 лет с последствиями ишемического инсульта, с очагом поражения в левой гемисфере (5 больных), в правой гемисфере (5 больных), с давностью заболевания от 4 до 7 дней. Очаг поражения был подтвержден клиническими и нейровизуальными исследованиями (КТ, ПЭТ, МРТ).

**Ключевые слова.** Инсульт, пожилой возраст, внимание

## VIOLATION OF VOLUNTARY ATTENTION IN ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

*Vitten A.A., Ermakova N.G.*

*Scientific advisor: Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance Ermakova N.G.*

*Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen, Sankt-Petersburg, Russia*

*Corresponding author: Vitten A.A., Anastasiavitten@gmail.com*

**Abstract.** The study is devoted to the study of reduced attention in elderly patients after a stroke. Of great importance for the patient's adaptation is the early detection of the ignoring syndrome (neglect), which occurs more often in patients with right-hemisphere localization of the lesion. With left-hemisphere stroke. therefore, it is relevant to study the features of voluntary attention of elderly patients with lesions in the left and right hemispheres of the brain after an ischemic stroke in the early recovery period. The study involved 10 people -

seven men and three women aged 60 to 75 years with the consequences of ischemic stroke, with a lesion in the left hemisphere (5 patients), in the right hemisphere (5 patients), with a disease duration of 4 to 7 days. The lesion was confirmed by clinical and neuroimaging studies (CT, PET, MRI).

**Keywords.** Stroke, old age, attention

**Введение.** Распространенность в России инсульта довольно велика, по статистике более 400 тыс. человек ежегодно переносят данное заболевание. В первые шесть месяцев после инсульта когнитивные нарушения встречаются у 40–60% лиц пожилого возраста. Проблема нарушения когнитивных функций после инсульта была и остается одной из острейших в нашем обществе. К когнитивному нарушению, относиться нарушение внимания – это «наиболее заметное» нейропсихологическое изменение, связанное с инсультом и с частотой от 46% до 92%, зарегистрированной в острой стадии. Большое значение для адаптации больного имеет раннее выявление синдрома игнорирования (неглекта), который чаще возникает у больных с правополушарной локализацией очага поражения. По разным данным, синдром отмечается у 33–85% больных с правополушарным инсультом и у 24% – с левополушарным. В исследовании изучается взаимосвязь между когнитивными нарушениями, инсультом и сосудистыми факторами риска так как она все еще частично неясна.

**Цель исследования.** Раскрыть особенности произвольного внимания пожилых больных с очагом поражения в левом и правом полушарии головного мозга после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде

**Материалы и методы.** Было исследовано 10 больных: семь мужчин и три женщины в возрасте от 60 до 75 лет с последствиями ишемического инсульта, с очагом поражения в левой гемисфере (5 больных), в правой гемисфере (5 больных), с давностью заболевания от 4 до 7 дней. Очаг поражения был подтвержден клиническими и нейровизуальными исследованиями (КТ, ПЭТ, МРТ). Больные наблюдались в СПб ГБУЗ «Городская больница №15» во 2-ом неврологическом отделении, в условиях ранней реабилитации. Проводилась лекарственная терапия, лечебная физкультура, механотерапия, занятия логопеда и психолога. Проводилось исследование внимания (концентрации, переключения и распределения внимания) с помощью методов исследования внимания: таблиц Шульте, Шульте-Горбова (Блейхер В.М. и др., 2002), корректурной пробы в модификации Вассермана Л.И и др. (1997). Статистический анализ проведен с помощью программы анализа статистических данных Statistica 10.

**Результаты.** В процессе исследования изучались особенности произвольного внимания у пожилых больных с последствиями ишемического инсульта с помощью методов исследования внимания (таблиц Шульте, Шульте-Горбова (Блейхер В.М. и др., 2002), корректурной пробы в модификации Вассермана Л.И и др.). Проводилось сравнение показателей больных с очагом поражения в левом и правом полушарии головного мозга после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде. По показателям концентрации внимания успешнее по эффективности, больные с очагом в правом полушарии, а по и работываемости с очагом в левом полушарии, хотя и незначимо на уровне тенденций. По показателям переключения внимания больные с левополушарным очагом, как и с правополушарным очагом имеют затруднения при переключении внимания, время переключения внимания больше у больных с очагом поражения в левом полушарии. По показателям распределения внимания при выполнении коррекционной пробы коэффициент асимметрии внимания (КАВ) у пациентов с левым очагом поражения мозга меньше (0,56), чем у пациентов с правым очагом поражения (0,78) Индекс утомляемости выше у больных с очагом в левом полушарии, также на уровне тенденций. При выполнении корректурной пробы у больных с очагом поражения в левом полушарии значимо больше количество ошибок в левой части таблицы (26,4), чем у пациентов с очагом поражения в правой гемисфере (7,2), что может свидетельствовать о большем проявлении синдрома игнорирования в раннем восстановительном периоде после инсульта у больных с поражением левого

полушария. По показателям самообслуживания и самооценки здоровья ниже показатели больных с очагом в левом полушарии (Правая гемисфера / Левая гемисфера 6,8 / 7,2; Состояние здоровья 68 / 61), что, по-видимому, объясняется наличием правостороннего гемипареза, затрудняющего бытовую адаптивность. В обеих группах больных находились больные без выраженных двигательных нарушений, с сохранным самообслуживанием в пределах палаты, без выраженных когнитивных и речевых нарушений, что и проявляется в отсутствие статистически значимых различий. Также на отсутствие различий сказался небольшой размер выборки. По результатам проведенного исследования, по нашим представлениям, могут быть разработаны меры психопрофилактики в виде консультирования (информирования) больных индивидуально и в группе о наличии снижения произвольного зрительного внимания, что может способствовать профилактике падений больных в период раннего восстановительного лечения.

**Выводы.** 1. У пациентов с очагом поражения в левом полушарии мозга по сравнению с пациентами с очагом поражения в правом полушарии, хуже показатели по концентрации, переключению, и распределению внимания на уровне тенденции, количество ошибок в корректурной пробе преобладает в левой стороне таблицы, что может свидетельствовать о большем проявлении синдрома игнорирования у них на этапе раннего восстановительного лечения. Полученные данные требуют дальнейшего изучения и динамического наблюдения за больными на более поздних этапах реабилитации, а также необходимости более тщательного нейропсихологического исследования. 2. По результатам сравнения оценки самообслуживания и состояния здоровья значимых различий не выявлено, что свидетельствует об относительно удовлетворительно состоянии здоровья пациентов обеих групп. 3. Меры психопрофилактики могут быть разработаны в виде консультирования (информирования) больных индивидуально и в группе о наличии снижения произвольного зрительного внимания, что может способствовать профилактике падений больных в ранний реабилитационный период.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ И УЗНАВАНИЯ ПАНТОМИМЫ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИИ

*Циомо Е.Е.*

*Научный руководитель: к.псих.наук, доцент Иванова Е.Г.*

*Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Циомо Е.Е., katy291@ya.ru*

**Аннотация.** В данной статье приведены результаты исследования воспроизведения и распознавания пантомимы пациентом с динамической афазией. Были получены результаты, демонстрирующие наличие трудностей воспроизведения пантомимы, что указывает на снижение эффективности неречевой коммуникации.

**Ключевые слова.** Афазия, пантомима, жестикуляция, невербальная коммуникация.

## FEATURES OF THE REPRODUCTION AND RECOGNITION OF PANTOMIME IN DYNAMIC APHASIA

*Tsiomo E.E.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology Ivanova E.G.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Tsiomo E.E., katy291@ya.ru*

**Abstract.** This article presents the results of a study of the reproduction and recognition of pantomime by a patient with dynamic aphasia. Results were obtained that demonstrate the presence of difficulties in reproducing pantomime, which indicates a decrease in the effectiveness of non-verbal communication.

**Keywords.** Aphasia, pantomime, gestural production, non-verbal communication.

**Введение.** Согласно данным Фонда Борьбы с Инсультом в мире случается около 450 тысяч первичных инсультов в год. Около 70% пострадавших от этого заболевания имеют ту или иную степень инвалидности, а полностью восстановиться удается только 8% перенесшим инсульт. Основными последствиями после перенесенного инсульта являются двигательные нарушения по типу гемипареза и гемиплегии, а также речевые нарушения - собственно афазии. Восстановление нарушенных психических функций является задачей многих специалистов, одним из которых выступает нейропсихолог. Программы по восстановлению утраченных навыков во многом базируются на принципе пластичности мозга, на возможности использовать сохранные звенья с целью компенсации дефекта (Шкловский В.М., 2000). Зарубежные реабилитологи предлагают ряд восстановительных программ, в которых при нарушении речи предлагается использовать невербальные средства общения, такие как жесты и пантомимы, а также восстановление орально-артикуляционного праксиса. Тем не менее, вопрос об эффективности такого типа реабилитации остается спорным по той причине, что имеется ряд работ, доказывающих нарушение невербальной стороны общения при афазии. В связи с тем, что жестовая коммуникация затрагивает также такую высшую психическую функцию, как праксис, понимание и производство пантомимы может нарушаться при апраксии конечности. В зарубежном подходе такое общее нарушение объясняется дефектом «символической функции» или «асимболией».

**Цель исследования.** Выявление нарушений символического праксиса у пациентов с динамической афазией.

**Материалы и методы.** Методы исследования включают в себя применение отечественных методик, используемых при проведении нейропсихологического обследования, а также методику на распознавание и наименование пантомим (R.J. Duffy, 1975) и методику воспроизведения пантомимы (Tessari and Rumiati, 2004). Исследование было проведено на одном пациенте с динамической афазией легкой степени выраженности. Пациентом было подписано информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Проведение методики на воспроизведение пантомимы было записано на видео с целью подробной оценки ошибок выполнения заданий.

**Результаты.** При проведении методики на распознавание пантомимы у пациента не отмечалось трудностей наименования пантомимы (50 баллов из 50 баллов) и распознавания слов (50 баллов из 50 баллов). Однако, отмечались единичные трудности распознавания пантомимы с последующей коррекцией. Методика на воспроизведение пантомимы включала в себя исследование как переходных, так и непереходных жестов. При исследовании переходных жестов у пациента отмечалась единичная пространственная ошибка пальцев: общее движение конечности и руки выполнялось правильно, но положение пальцев рук было неверным. Отмечалось увеличение количества ошибок при исследовании непереходных жестов, а именно: отмечалось две ошибочные попытки имитировать действие с последующим правильным выполнением; отмечалась пространственная ошибка руки, когда общее движение конечности осуществлялось правильно, но положение руки было неверным; отмечалось выполнение действия с помощью движений головы, при просьбе специалиста воспроизвести действия рукой (как было задано в инструкции), пациент не смог выполнить движение. Важным результатом является тот факт, что увеличение количества ошибок при воспроизведении пантомимы отмечалось при увеличении степени символизации действия (переходные жесты – 0,17% ошибок; непереходные жесты – 0,36% ошибок).

**Выводы.** 1. Показано, что существует противоречие между учениями об афазии как речевом нарушении и наличием неречевых трудностей коммуникации у пациентов с афазией. 2. Установлено, что при афазии отмечаются нарушения в воспроизведении пантомимы, приводящие к снижению эффективности невербальной коммуникации. 3. Тест распознавания пантомимы (Duffy, 1975) может выступать в качестве диагностического материала



для проведения исследования распознавания пантомимы при афазии. 4. Тест воспроизведения пантомимы (Tessari and Rumiati, 2004) может выступать в качестве диагностического материала для проведения исследования воспроизведения пантомимы при афазии.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

*Лала С.Я.*

*Научные руководители: к.псих.н., доцент Горячева Т.Г., ассистент Макарова О.Н. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Лала С.Я., lalasara@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются особенности пространственных представлений у детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом I типа. Осуществляется качественный и количественный анализ компонентов пространственных представлений. Полученные результаты указывают на наименьшую сформированность у младших школьников проекционных представлений, а также на наличие значимых взаимосвязей между уровнями развития пространственных компетенций.

**Ключевые слова.** Пространственные представления, сахарный диабет I типа

## THE SPECIFICITY OF SPATIAL THINKING IN PRIMARY SCHOOL-AGED CHILDREN WITH TYPE I DIABETES

*Lala S.Y.*

*Scientific advisors: PhD in psychology, Associate professor Goryacheva T.G., assistant Makarova O.N.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Lala S.Y., lalasara@yandex.ru*

**Abstract.** In the present paper we present the study related to the specificity of spatial thinking in primary school-aged children with type I diabetes. The present work was completed using quantitative and qualitative methodology of analysis in relation to spatial thinking. The results indicate the least formation of projection representations in early school childhood, as well as the presence of significant relationships between the levels of development of processes related to orientation in space.

**Keywords.** Spatial thinking, type I diabetes

**Введение.** Сахарный диабет I типа сопровождается гибелью клеток головного мозга по причине частых гипергликемических состояний, включающих метаболические и сосудистые нарушения (М.А. Ротканк, Ю.Г. Самойлова, С.И. Дорохин). Описанные изменения наиболее часто наблюдаются в составе диабетической энцефалопатии и нейропатии, которые характерны для больных со стажем 5 и более лет (В.Б. Сосина, В.В. Захаров, И.А. Строков, Л.Б. Новикова, Р.Ш. Манаева, Р.Г. Есин, И.Х. Хайруллин и другие). Формирование пространственного фактора (как и других) в отечественной нейропсихологии связывается с мозговым субстратом, с которым происходит соотнесение психических явлений через опосредующие физиологические процессы (А.Р. Лурия). Таким образом, у детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом I типа и стажем 5 и более лет мозговой субстрат длительно подвергается патологическим воздействиям, что влияет на развитие когнитивных функций (С.П. Маркин, Н.В. Лагунова, А.И. Поленок, Т.Ф. Голубова и другие). **Цель исследования.** Целью исследования стало изучение особенностей развития пространственных представлений у детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом I типа (срок заболевания более 5 лет).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Российской детской клинической больницы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России в эндокринологическом отделении № 1. В качестве респондентов выступили 9 детей 8-10 лет, имеющие сахарный диабет I типа в анамнезе не менее 4 лет. В качестве экспериментальных заданий выступили: методика «Локализация и проекция прикосновений» в модификации; припоминание и последовательное воспроизведение дней недели, месяцев, времен года; текст «Лев и мышь» в модификации; понимание логико-грамматических конструкций; понимание флективных, предложных и инвертированных речевых конструкций; решение задач; методика «5 трудновербализуемых фигур». Все результаты испытуемых были обработаны с помощью качественных и количественных методов. Для реализации количественной обработки были использованы методы математической статистики при помощи программы SPSS Statistics V22.0: подсчет коэффициентов ранговой корреляции Спирмана при  $p \leq 0,05$ , медианы и среднего арифметического.

**Результаты.** Общий уровень развития пространственных представлений прямо взаимосвязан с уровнем развития соматотопических представлений ( $r_s = 0,926$ ,  $p=0,001$ ). Развитие ориентировки в собственном теле является первым этапом развития пространственных представлений в целом, поэтому для развития более сложных функций ребенку необходимо сначала освоить собственное тело. Уровень развития зрительно-пространственной памяти взаимосвязан с уровнем развития структурно-топологических представлений ( $r_s = 0,750$ ,  $p \leq 0,02$ ), таким образом, чем выше один показатель, тем выше и другой. У детей старше 6 лет недостаточность структурно-топологических представлений связывается с функциональным дефицитом вклада правого полушария в оптико-пространственную деятельность и психическую деятельность в целом, а значит, дефицитом симультанного синтеза. Развитие общего уровня сформированности пространственных представлений взаимосвязано с развитием уровня метрических представлений ( $r_s = 0,791$ ,  $p=0,01$ ). Чем выше уровень развития соматотопических представлений, тем выше уровень развития метрических представлений ( $r_s = 0,732$ ,  $p=0,025$ ). Оцениваемые параметры в виде линейных и угловых дизметрий в уровне развития метрических представлений выступают как неточность воспроизведения и расфокусировка отдельных частей предъявленной фигуры. Следовательно, происходит трансформация схемы построения предмета, что снова указывает на недостаточность функциональности правого полушария, развитие собственной схемы тела позволяет верно воспроизводить схему постороннего объекта, без указанных дизметрий. Также выявлено, что 6 из 7 исследуемых компонентов пространственных представлений находятся на I или II уровне развития, а пространственные представления – на III-IV, что укладывается в рамки описания условной нормы развития высших психических функций: более низкий уровень развития проекционных представлений относительно остальных компонентов пространственных представлений отражает положение о внутрисистемной гетерохронности.

**Выводы.** Выявлено, что наименее сформированной выступает способность копировать и изображать самостоятельно трехмерные объекты, общий уровень развития пространственных представлений взаимосвязан с развитием соматотопического и метрического уровня, а уровень развития зрительно-пространственной памяти взаимосвязан с уровнем развития структурно-топологических представлений.

## Секция 2.

### СЕМЬЯ И ДЕТИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

#### FAMILY AND CHILDREN: PSYCHOLOGICAL, PSYCHOSOMATIC, SOCIAL AND MEDICAL ASPECTS

### ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*Соловьёва М.В.*

*Научный руководитель: Тарасова А.Е.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Соловьёва М.В., whitecat95@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной статье поднимается вопрос материнского отношения и воспитания детей с детским церебральным параличом. Для успешного функционирования и развития ребенка с данным диагнозом необходимо доброжелательное отношение и поддержка родителей. В связи с чем, необходимо развивать здоровую социальную, в том числе, родительскую позицию у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, способствовать повышению психологической грамотности родителей описанной категории, а также психологов и социальных работников, взаимодействующих с ними.

**Ключевые слова.** Внутренняя материнская позиция, дети с детским церебральным параличом, образ ребенка, образ себя в роли матери.

### MATERNAL ATTITUDE TOWARD THEIR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND CHARACTERISTICS OF UPBRINGING IN THESE FAMILIES

*Solovyova M.V.*

*Scientific advisor: Tarasova A.E.*

*Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University), Moscow, Russia*

*Corresponding author: Solovyova M.V., whitecat95@yandex.ru*

**Abstract.** This article focuses on the maternal attitude toward their children with cerebral palsy and discussed the characteristics of upbringing in these families. Parental support and their friendly attitude are necessary for the successful growth and development of a child with this syndrome. In this regard, it is necessary to promote the tolerant social and parental attitude in mothers raising children with disabilities, to support psychological competence of the discussed parents, as well as psychologists and social workers who interact with them. **Keywords.** Internal maternal attitude, children with cerebral palsy, the child's image, the image of yourself as a mother.

**Введение.** Известно, что социальная адаптация детей с детским церебральным параличом полностью зависит от грамотного родительского, главным образом, материнского воспитания. Недостаток внимания в раннем детстве препятствует установлению нормальных взаимоотношений с родителями, что в свою очередь затрудняет усвоение социального опыта, формирование способов межличностного общения, тормозит эмоциональное развитие. Ма-мы, воспитывающие ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, находятся в си-

туации родительского стресса. Матери детей с детским церебральным параличом более подавлены, больше заняты с детьми и имеют большие трудности с самоконтролем негативных эмоций по отношению к детям, по сравнению с мамами детей без патологий. В ответственной психологии наблюдается определенный дефицит исследований по проблеме материнского отношения к детям с нарушениями развития, хотя актуальность данной темы высока. Без этого невозможно организовать грамотную психологическую помощь данной категории населения.

**Цель исследования.** Целью данной работы является выявление особенностей материнского отношения к детям с детским церебральным параличом. Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: 1) Выявить различия в стратегиях материнского воспитания детей с детским церебральным параличом и условной группы нормы; 2) Исследовать уровень материнского опеки и внимания к детям с детским церебральным параличом и условной группы нормы; 3) Изучить и оценить основания, на которых строится отношение матери к ребенку с детским церебральным параличом и условной группы нормы.

**Материалы и методы.** В работе использовались следующие методы исследования: теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; эмпирические методы – опрос, беседа с родителями, эксперимент, тестирование; биографические методы – сбор и анализ анамнестических данных, изучение документации; методы количественной обработки данных. Методики исследования: с целью изучения стратегии семейного воспитания использовалась методика «Стратегии семейного воспитания» С.С. Степанова в модификации И.И. Махониной; для определения степени проявления заботы родителей по отношению к собственному ребёнку применялся опросник «Мера заботы о ребёнке» И.М. Марковской; для оценки оснований, на которых строится отношение матери к ребенку, использовался опросник «Лики родительской любви» С.С. Степанова. В исследовании принимали участие 12 женщин разного возраста, из которых 6 матерей, воспитывающих детей без нарушений опорно-двигательного аппарата, 6 матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом, проходящих лечение.

**Результаты.** В целом, по результатам исследования можно сделать вывод о том, что выраженных отличий в материнском отношении и воспитании детей с диагнозом детского церебрального паралича и детей группы нормы не выявлено. У матерей, в семьях как с условно здоровыми детьми, так и с детьми, имеющими диагноз детского церебрального паралича, наблюдается противоречивый стиль воспитания. При этом, авторитетный и либеральный стиль в самостоятельном виде полностью отсутствуют. В связи с чем, можно сделать вывод о том, что ярко выраженных различий в стиле воспитания не наблюдается ( $p=0,362$ ) (вывод сделан по результатам методики «Стратегии семейного воспитания»). В отношении уровня опеки, можно говорить о том, что в семьях с условно здоровыми детьми и с детьми, имеющими диагноз детского церебрального паралича преобладает оптимальный уровень ( $p=0,399$ ). Также, дети, с нарушением опорно-двигательного аппарата в отдельных случаях могут испытывать недостаточный уровень материнского внимания, что может быть связано с эмоциональным отвержением ребенка. В семьях с условно здоровыми детьми данное явление не наблюдается (по результатам теста «Мера заботы о ребёнке»). В семьях с детьми, имеющими диагноз «детский церебральный паралич», также, наиболее выраженным является мужской стиль воспитания, лишь в единичных случаях - промежуточный. Однако, в семьях с условно здоровыми детьми, наблюдается присутствие разнообразных стилей воспитания матерями, но преобладающим является мужской ( $p=0,399$ ). Данная ситуация может быть связана с тем, что матери детей с нарушением опорно-двигательного аппарата эмоционально более сильные и требовательные (на основании теста «Лики родительской любви»). При анализе результатов проведенного исследования методом математической и статистической обработки критерием согласия Пирсона значимых различий в выборке не обнаружено. Таким образом, исследование показало,

что на данный момент ярко выраженных различий в отношении и воспитании детей с детским церебральным параличом и условной нормой не наблюдается. Возможно, данные показатели связаны тем, что все респонденты часто находятся на лечении в условиях реабилитационных центров, где с детьми и родителями постоянно работает психолог.

**Выводы.** Проведенное эмпирическое исследование матерей с детьми условной нормы и с детьми, которые имеют диагноз «детский церебральный паралич», показало, что различий в воспитании и отношении не наблюдается. И в том, и в другом случае родители в основном используют противоречивый мужской стиль воспитания, при этом сохраняя нормальный уровень отношений. Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы при организации клиничко-психологической работы в психологических центрах, реабилитационных центрах, в консультировании родителей по вопросам воспитания детей с детским церебральным параличом.

## ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ УСПЕВАЕМОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ С ВВЕДЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

*Богданова Д.И.*

*Научный руководитель: к. пед. н. Савченко И.А.*

*Институт иностранных языков, современных коммуникаций и управления МГППУ,  
г. Москва, Россия*

*Автор для связи: Богданова Д.И., Darya.i.bogdanova@gmail.com*

**Аннотация.** В современном мире обучение с помощью компьютера означает получение знаний в режиме онлайн через Интернет или офлайн, использование сетевых технологий для стимулирования, предоставления и облегчения обучения в удобное время и в удобном месте. Целью нашего исследования является изучение динамики влияния электронного обучения на повышение успеваемости у школьников подросткового возраста. Объект исследования: школьники подросткового возраста. Предмет исследования: динамика проявления успеваемости в школе. Экспериментальная база исследования: ГБОУ школа "Интеграл". Гипотезу исследования составила проверка следующих положений: 1) H0: Электронное обучение значительно не улучшает успеваемость. H1: Электронное обучение значительно улучшает академическую успеваемость. 2) H0: Значительный эффект от электронного обучения для улучшения учебного процесса отсутствует. H1: Электронное обучение оказывает значительное влияние на улучшение учебного процесса. 3) H0: Нет значительного влияния мотивации электронного обучения на результаты саморазвития. H1: Электронное обучение оказывает значительное влияние на результаты саморазвития.

**Ключевые слова.** Дистанционное обучение, успеваемость школьников, стресс, стрессоустойчивость.

## THE IMPACT OF DISTANCE LEARNING ON ACADEMIC PERFORMANCE

*Bogdanova D.I.*

*Scientific advisor: PhD in Pedagogical Savchenko I.*

*Institute of Foreign Languages MSUPE, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Bogdanova D.I., Darya.i.bogdanova@gmail.com*

**Abstract.** Nowadays, computer-assisted learning means gaining knowledge online, using the Internet, or offline, using the network technologies to stimulate, provide, and facilitate learning at a convenient time and place. This paper studies the dynamics of the impact of e-learning on improving academic performance. The research object is adolescent schoolchildren. The research subject is the dynamics of school performance. The experimental base of the research: GBOU school "Integral". The hypothesis of this study assesses the validity of the following claims: 1) H0: E-learning does not significantly improve academic performance. H1: E-Learning significantly improves academic performance. 2) H0: No significant effect of

e-learning on the improvement of educational process. H1: E-learning has a significant impact on the improvement of educational process. 3) H0: E-learning has no significant impact on self-development. H1: E-learning has a significant impact on self-development.  
**Keywords.** Distance learning, stress, school performance, improvement of academic performance.

**Введение.** Коронавирусная инфекция 2019 года (COVID-19) глубоко влияет на жизнь во всем мире. Изоляция, ограничения контактов и экономическая остановка полностью изменяют психосоциальную среду. Меры ограничений могут серьезно угрожать психическому здоровью детей и подростков. В результате кризиса отрицательные последствия, возможно, будут преобладать над положительными, такими как: личностный рост и сплоченность семьи. Основными проблемами является беспокойство, отсутствие контактов со сверстниками и ограниченные возможности для регулирования стресса. Это сложное время, особенно для детей и подростков с особыми потребностями, такими как инвалидность, травматический опыт, уже существующие проблемы психического здоровья, эмигрантское происхождение и низкий социально-экономический статус. Поддержание регулярного и неотложного психиатрического лечения детей и подростков во время пандемии является серьезной проблемой, но необходимо для ограничения долгосрочных последствий для психического здоровья детей и подростков. К неотложным вопросам исследования относятся понимание воздействия социального дистанцирования и экономического давления на психическое здоровье, определение факторов риска и устойчивости и предотвращения долгосрочных последствий. Эффективность телепсихиатрии – еще одна весьма актуальная проблема, заключающаяся в оценке эффективности телездравоохранения и совершенствовании его применения в детской и подростковой психиатрии. Целью нашего исследования является изучение влияния пандемии коронавируса 2019 (COVID-19) на психическое здоровье подростков. Объект исследования: школьники подросткового возраста. Предмет исследования: динамика влияния пандемии на психическое здоровье подростков самодиагностикой Экспериментальная база исследования: ГБОУ школа "Интеграл". Гипотезу исследования составила проверка следующих положений: 1) H<sub>0</sub> : электронное обучение значительно не улучшает успеваемость. H<sub>1</sub> : электронное обучение значительно улучшает академическую успеваемость. 2) H<sub>0</sub> : значительный эффект от электронного обучения для улучшения учебного процесса отсутствует. H<sub>1</sub> : электронное обучение оказывает значительное влияние на улучшение учебного процесса. 3) H<sub>0</sub> : нет значительного влияния мотивации электронного обучения на результаты саморазвития. H<sub>1</sub> : электронное обучение оказывает значительное влияние на результаты саморазвития.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования является изучение динамики влияния электронного обучения на повышение успеваемости у школьников подросткового возраста.

**Материалы и методы.** Для изучения изменения успеваемости школьников использовался сплошной анкетный опрос. Анкета содержала: 1. Оценки учеников по предметам до введения дистанционного обучения. 2. Оценки по предметам после введения дистанционного обучения. 3. Количество свободного времени от учебы до введения дистанционного обучения. 4. Количество свободного времени от учебы до введения дистанционного обучения. 5. Личные характеристики респондентов. 6. Хобби интересы, увлечения Характеристики проанализированы с помощью описательной статистики, включающей построение частотного распределения и определение процентных долей. Общее число респондентов - 106: 64% - мальчики; 36% - девочки.

**Результаты.** Анализ результатов исследования свидетельствует о значительном влиянии электронного обучения на выполнение домашнего задания и саморазвитие, что приводит к улучшению учебного процесса и высокой академической успеваемости. Также большинство учащихся предпочли быть поглощенными электронными развлечениями и деятельностью в социальных сетях, которая отрицательно влияет на учебный процесс и резуль-

таты. Существует значительное влияние процесса электронного обучения на улучшение обучения, в то время как результат саморазвития был обратно связан с улучшением процесса обучения. Это указывает на то, что большинство учащихся средних школ не в полной мере использовали возможность саморазвития, получаемого с помощью электронного обучения, которое позволяет значительно улучшить процесс обучения. Следовательно, мы принимаем гипотезу о том, что исследования по упрощению формальностей электронного обучения оказывают значительное влияние на улучшение обучения, отвергая нулевую гипотезу о том, что электронное обучение не влияет на улучшение процесса изучения. В ходе исследования разработаны рекомендации средним школам. Руководству следует прилагать согласованные усилия для создания среды электронного обучения, которая улучшит успеваемость учащихся в школах, а также будет способствовать их саморазвитию.

**Выводы.** Мы рекомендуем, чтобы руководство средних школ предоставляло средства электронного обучения в своих учреждениях и поощряло учащихся правильное использование этих возможностей, формируя правильное отношение к дистанционному обучению. Следует чаще предлагать задания и исследовательские работы, которые призваны побудить учащихся наиболее эффективно использовать средств электронного обучения, предоставляемых школой, поскольку это поможет значительно улучшить саморазвитие в соответствующих предметах. Была использована методика кластерной случайной выборки, и было роздано 106 и оценено 92 замера выборки.

## ДЕВИАЦИИ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ГРУПП

*Давидович П.*

*Научный руководитель: к. псих. н. Бурлакова Н.С.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Давидович П., bypelageya@gmail.com*

**Аннотация.** Исследование проведено в рамках клинической психологии в русле научной школы Л.С. Выготского, модели развития внутренних отношений Я и Другого в самосознании ребенка. Развитие самосознания и его отклонений раскрывается через: 1) аспект генеза (через раскрытие особенностей семейных отношений, в свою очередь, включенных в более широкий социокультурный контекст, и генетически связанный с ними характер идентификаций в самосознании ребенка); 2) возрастно-психологический аспект (анализ динамики становления самосознания в сопоставлении с возрастным этапом характера отношений Я и Другого); 3) психолого-адаптационный и деятельный аспект (возможности и ограничения социального взаимодействия со сверстниками и взрослым).

**Ключевые слова.** Культурно-историческая психология, культурно-исторический анализ, психическое развитие детей из разных социокультурных групп, девиации развития самосознания детей, психология развития, детская клиническая психология.

## DEVIATIONS IN THE DEVELOPMENT OF SELF-AWARENESS OF PRESCHOOLERS FROM VARIOUS SOCIOCULTURAL GROUPS

*Davidovich P.*

*Scientific advisor: Ph.D. in Psychology Burlakova N.S.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Davidovich P., bypelageya@gmail.com*

**Abstract.** This study was conducted within the framework of clinical psychology and applied the methodological approach of Vygotsky school studying the development of internal relations between the "Self" and the "Other" in a child's self-awareness. The development of

self-awareness and deviations is revealed by: 1) the aspect of ontogenesis; 2) the age-related psychological aspect; 3) the psychological adaptive and active aspects.

**Keywords.** Cultural and historical psychology, cultural and historical analysis, mental development of children from various sociocultural groups, deviation in the development of self-awareness, developmental psychology, developmental clinical psychology. developmental clinical psychology.

**Введение.** *Теоретической основой исследования стали:* 1) Диалогический подход к исследованию самосознания и его отклонений, отталкивающийся от идей Л.С. Выготского и М.М. Бахтина, сформулирован и обоснован в изучении самосознания при аномалиях личности у взрослых (Е.Т. Соколова), применительно к развитию самосознания в норме и патологии у ребенка (Бурлакова Н.С., 2001). 2) Разработка культурно-исторического подхода Л.С. Выготского в отечественной клинической психологии (роль культуры в развитии психической патологии (А.Ш. Тхостов, К.Г. Сурнов, А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян, Е.Т. Соколова и др.). 3) Дальнейшее развитие культурно-исторического подхода: изучение возникновения и развития девиаций в той социальной ситуации, где они формируются, вместе с ее детальным культурно-историческим анализом с учетом особенностей социальной группы, к которой принадлежит семья (Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И., 2012; Бурлакова Н.С., 2016).

**Цель исследования.** Осуществить сравнительный культурно-исторический анализ развития самосознания детей старшего дошкольного возраста (семей со средне-высшим и средне-низшим социальным статусом, семей с детьми поколения 1992-93 г.р.) с девиацией его развития.

**Материалы и методы.** *Эмпирический дизайн исследования:* *Первый этап:* Объективное описание культурно-исторической среды развития ребенка из семей с различным социальным статусом. 1) Метод включенного и невключенного наблюдения за детьми. 2) Исследование эмоциональной и личностной готовности детей к школе (тест Д. Векслера WICS; элементы нейро- и психологического обследования детей). 3) Метод полуструктурированного интервью с родителями. 4) Анализ жалоб родителей и педагогов по последующей реконструкции типа отношений, лежащих в их основе. 5) Анализ педагогических технологий. *Второй этап:* Обращение к внутреннему плану ребенка, анализ развития самосознания детей и его девиаций. 1) Тематические рисунки с включенностью проективных содержаний: «Когда я стану взрослым...» 2) Детский апперцептивный тест С. и Л. Беллак. Для анализа проективных рассказов детей использовались методы: а) структурно-феноменологический анализ; б) контент-анализ (программа QDA Miner Lite).

**Результаты.** 1) *Аспект генеза самосознания:* Произведен анализ социокультурной среды развития; осуществлен анализ педагогических технологий; проанализирован «проект» ребенка, на который ориентированы родители из различных социокультурных групп; выделены субъективные установки и ожидания родителей; создана типология рисковых воспитательных стратегий в различных социокультурных группах. 2) *Возрастно-психологический аспект девиаций самосознания:* произведен сопоставительный анализ значимых для дальнейшего развития и его девиаций содержаний самосознания (на основе САТ Л. и С. Беллак, тематических проективных рисунков): найдены отличия от возрастной динамики развития самосознания: *Группа 1* характеризуется стабилизацией обратимости между позициями «Я - Другой», возможностью объективного отстраивания от эмоционального содержания проективного стимула (ситуации в целом) и свободного перехода к формирующейся позиции рационального Я, с последующей возможностью оценки ситуации, затем и себя в ней. В *группе 2* отмечается тенденция общего недоразвития самосознания, снижение уровня дифференцированности и проработки его содержаний, выделяется общая тенденция к отсутствию эмоциональной обратимости между позициями «Я и Другого». 3) *Психолого-адаптационный аспект:* Произведены нейропсихологический и тестовый анализ интеллектуального развития детей, уровня подготовки к школе; проанализи-



рованы социальные и эмоциональные аспекты взаимодействия детей друг с другом, а также с педагогическим составом и родителями.

**Выводы.** *Девиации развития самосознания раскрываются через три аспекта:* 1) *Генез* через аспект отношений (качество семейных отношений и характер идентификаций). В группе семей со средне-высшим социальным статусом у детей отмечается ряд эмоционально-личностных особенностей, транслируемых установками родителей: индивидуалистичность, нарциссизм, демонстративность с ориентацией на статусность, престиж. В другой группе дети склонны к повышенной тревожности, трудностям в демонстрации своих способностей, конформности, однако, являются более эмоционально-личностно зрелыми, адаптивными к социальной реальности. 2) *Возрастно-психологический аспект:* показан соответствующий более раннему возрастному периоду характер развития самосознания детей семей с высоким социальным статусом при сопоставлении с нормативной возрастной динамикой развития самосознания, и приближение к соответствующему возрасту характеру отношений Я и Другого в структуре самосознания детей из семей с низким социальным статусом. 3) *Психолого-адаптационный и деятельный аспект:* Дети из средне-высшего социального слоя демонстрируют более высокий уровень интеллектуального развития, успешны в решении нестандартных задач, не имеющих жестких требований к выполнению; дети из низших социальных слоев склонны действовать по образцу, следуя заданным условиям. Дети из средне-высшего социального слоя характеризуются снижением социальной компетентности, трудностями в выстраивании контактов (как со сверстниками, так и со взрослым), отсутствием иерархии «взрослый-ребенок», демонстрируют неспособность к настойчивым усилиям. Данные эмоционально-личностные и деятельностные аспекты определяют высокую готовность детей из данной группы к формированию психопатологии различного типа в условиях школьного обучения.

## ПРОБЛЕМА РАССЕЯННОГО ВНИМАНИЯ РЕБЕНКА XXI ВЕКА: ПРИЧИНЫ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

*Руденко А.И.*

*Научный руководитель: к. соц. н. Николаева А.А.*

*Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия*

*Автор для связи: Руденко А.И., annarudenko2305@gmail.com*

**Аннотация.** В статье рассматриваются смежность и различие понятий “невнимательность” и “рассеянность” у детей в психолого-педагогической литературе. Определяются характеристики данных явлений и причины возникновения рассеянности у ребёнка (клиповое мышление, недостаточная замотивированность в выполнении требуемой от него задачи). Приводятся примеры педагогических приёмов для того, чтобы помочь ребёнку стать более сконцентрированным в процессе определенного рода деятельности.

**Ключевые слова.** Рассеянность, невнимательность, клиповое мышление, психологические особенности детей.

## THE PROBLEM OF DIVERTED ATTENTION OF THE 21ST-CENTURY CHILD: THE REASONS AND WAYS TO OVERCOME IT

*Rudenko A.I.*

*Scientific advisor: PhD in Sociological sciences Nikolaeva A.A.*

*Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Rudenko A.I., annarudenko2305@gmail.com*

**Abstract.** The article examines the psychological and pedagogical scholarship for the similarities and differences between the concepts of “attention deficit” and “distractibility” in children. It determines the characteristics of these phenomena and the reasons for their appearance in children (clip thinking, insufficient motivation in performing the task required

of him). Further, it provides examples of pedagogical techniques assisting a child to become more focused on certain activity.

**Keywords.** Distractibility, attention deficit, clip thinking, psychological characteristics of a child.

**Введение.** В настоящее время в психолого-педагогических исследованиях поведения детей всё чаще поднимается вопрос рассеянности и невнимательности ребёнка. Нередко данную особенность рассматривают как одну из характеристик синдрома дефицита внимания и гиперактивности ребёнка, что, в некоторой степени, переводит фокус изучения проблемы с особенностей восприятия информации ребёнка на синдром СДВГ. Более того, не всегда проводится различие между понятиями «рассеянность» и «невнимательность». **Цель исследования.** Важной задачей представляется рассмотреть эти понятия и осветить возможные способы преодоления данных особенностей у детей.

**Материалы и методы.** Американская учительница и исследователь детей с особенностями развития J. Osen-Foss определяет разницу между понятиями «рассеянность» и «невнимательность» следующим образом: «невнимательных детей обычно описывают словами «беззаботные», «небрежные», «забывчивые» или «летающие в облаках», им трудно сконцентрироваться и удержать внимание. В то время как «рассеянность» относится к тем детям, которым трудно удержать внимание на одном предмете; их внимание легко переключается на что-нибудь другое». Исследователь подчёркивает, что детям с рассеянным вниманием трудно сфокусироваться на определенной задаче, если присутствует посторонний шум или какой-либо предмет, визуально привлекающий внимание (“visual stimuli”). В то время как невнимательные дети оказываются неспособными решить или выполнить до конца задачу, которая предположительно должна была соответствовать их возрасту и способностям. Современные исследователи нередко относят проблему рассеянности ребенка XXI века с феноменом «клипового мышления»: в то время, как развивается мышление ребенка, информационная среда и современные технологии меняют способ восприятия информации – дети становятся «детьми-зрителями», ведь им легче смотреть и слушать, чем внимательно читать и писать, причём восприятие множества разнообразных объектов (картинок и фрагментов текста) вытесняют глубинность осознания чего-то одного. Однако, некоторые учёные опровергают эту идею той мыслью, что ребёнок становится рассеянным неслучайно: в действительности, его внимание переносится на более интересный для него объект. Следовательно, поднимается проблема мотивированности ребенка в изучении того или иного предмета и выполнении данной ему задачи.

**Результаты.** Специалисты в области развития мышления ребёнка находят правильным искать новые пути и решения в этой проблеме: возможно, взрослым стоит заменить «неласковые» замечания ребёнку относительно его рассеянности на игру, которая поможет заинтересовать его в том, чтобы самостоятельно ставить перед собой цели и задачи, фокусироваться на них и доводить их до конца с радостью и удовольствием. Например, существует игра по созданию «коробки достижений/реализации целей» (“accomplishment box”). Суть игры заключается в том, что ребенок вместе со взрослым создаёт красивую и красочную коробку, в которую будут складываться листы с пометками о его достижениях в 4 сферах жизни («школа», «хобби», «социальные навыки», «дом»). Ребёнок может внести туда, как и свои учебные успехи (победа в соревновании, хорошая оценка в школе), так и, кажущиеся незначительными, но такие важные «подвиги» ребёнка («накрыть стол к обеду самому, без помощи взрослого» и другое). Во время учебных занятий рассеянность ребёнка и его отвлечение от учёбы могут быть также обусловлены его потребностью общаться со своими сверстниками. Нередки замечания от учителей: «перестаньте общаться», «вы отвлекаетесь на разговоры». Следует помнить о важности обучающей ролевой игры как средстве изучения предмета в процессе общения детей со сверстниками. Ролевая игра направлена не только на «осмысление ребёнком сущности объектов и взаимосвязей мира», но и профилактику межличностных конфликтов среди обучающихся,

что немаловажно для психологического развития ребёнка, профилактики возникновения нервозности, и как следствие, рассеянности у ребёнка.

**Выводы.** Таким образом, возникновение рассеянности у ребёнка может быть обусловлено не только условиями XXI века с его переизбытком информации и средств визуализации, но и отсутствием понимания ребёнком значимости объекта, на котором, по мнению взрослых, должно быть сфокусировано внимание ребёнка. Более того, следует разделять термины «рассеянность» и «невнимательность», несмотря на смежность данных понятий. Внимание рассеянных детей легко переключается с одного объекта на другой, что мешает ему выполнить необходимое задание до конца. Вследствие этого, взрослым (родителем, педагогом) должны быть приняты меры по оказанию помощи ребёнку в том, чтобы научиться концентрироваться на одном деле и закончить его. Одним из эффективных решений является создание игры: ролевой игры (для изучения объекта в процессе общения со сверстниками), «коробки достижений/реализации целей» и другое.

## ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА, КАК ИНСТРУМЕНТ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)

*Стулова А.В.*

*Научный руководитель: д. псих. н., профессор Молчанова Л.Н.*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия*

*Автор для связи: Стулова А.В., Nuta-Vasilevna@rambler.ru*

**Аннотация.** В статье представлена информация о программе психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями слуха, содержащей комплекс мер, направленных на преодоление психического выгорания и повышение уровня социально-психологической компетентности родителей (законных представителей)

**Ключевые слова.** Семья, воспитывающая ребенка с нарушениями слуха, программа, психическое выгорание, социально-психологическая компетентность.

## PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR FAMILIES RAISING CHILDREN WITH HEARING DISORDERS AS A TOOL FOR OVERCOMING BURNOUT AND INCREASING THE LEVEL OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL COMPETENCE OF PARENTS (LEGAL REPRESENTATIVES)

*Stulova A.V.*

*Scientific advisor: Grand PhD (Psychology), Professor Molchanova L.N.*

*Kursk state medical University, Kursk, Russia*

*Corresponding author: Stulova A.V., Nuta-Vasilevna@rambler.ru*

**Abstract.** The article provides information about the program of psychological and pedagogical support for families raising children with hearing disorders, which contains a set of measures aimed at overcoming mental burnout and increasing the level of social and psychological competence of parents (legal representatives).

**Keywords.** Family raising a child with hearing impairments, program, mental burnout, social and psychological competence.

**Введение.** Существует ряд проблем, который наблюдается в большинстве семей, воспитывающих ребенка с особенностями развития. Это, как правило, гиперопека родителями (чаще, - в начальной школе), нарушение детско-родительских взаимоотношений (чаще, - в подростковом возрасте). Основой для данных проблем являются нарушения слуха. Ча-

сто причиной недопонимания между членами семьи является незнание жестового языка слышащими родителями, а также длительное пребывание ребенка в школе-интернате. В случае гиперопеки родители испытывают жалость, стараются оградить ребенка от различных жизненных трудностей. Данная ситуация приводит к несамостоятельному принятию решения, повышенному уровню тревожности и напряженности обучающихся. Глобальной проблемой в воспитании ребенка с нарушениями слуха является низкий уровень социально-психологической компетентности родителей в вопросах воспитания, обучения и развития личности ребенка. Семьи, в которых воспитываются дети с нарушениями слуха, переживают хронический стресс, способствующий снижению адаптационных ресурсов и психическому выгоранию. В этой связи проблема стресс-преодолевающего поведения «выгорающих» родителей, воспитывающих детей с нарушениями слуха, является особенно актуальной. Нами разработана программа психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями слуха, реализующаяся на базе ОКОУ «Курская школа-интернат». В исследовании принимают участие 40 родителей (матерей), воспитывающих детей с нарушениями слуха.

**Цель исследования.** Изучение личности родителей лиц с нарушениями слуха, а также системы взаимоотношений в диаде «родитель-ребенок»; выявление проблем, возникающих в процессе обучения, воспитания и развития личности ребенка, уровня психического выгорания родителей.

**Материалы и методы.** Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича, опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (методика ОДРЭВ), опросник С. Степанова «Стили родительского поведения», методика «Родительское выгорание» (И.Н. Ефимова) **Результаты.** По результатам контрольного исследования ценности родителей, воспитывающих ребенка с потерей слуха, по итогам реализации разработанной программы психолого-педагогического сопровождения семьи, доминирующими ценностями в иерархии родителей являются ценности межличностных отношений («Здоровье», «Семейная жизнь») и ценности профессиональной самореализации («Интересная работа»). Результаты изучения эмоциональной стороны взаимодействия, оцениваемой родителями по методике ОДРЭВ Е.И. Захаровой, свидетельствуют о том, что родители не испытывают трудностей при восприятии состояния своего ребенка, в его безусловном принятии, часто испытывают положительные чувства в ситуации взаимодействия. Нами отмечены отсутствие гиперопеки и отчуждения во взаимодействии с ребенком. После реализации программы результаты повторной диагностики поведенческого компонента родительской компетентности по методике С. Степанова «Стили родительского поведения» на контрольном этапе оказались следующими. Авторитетный стиль семейного воспитания выявлен в 39% опрошенных родителей (34 случая из первоначального 1). Авторитарный стиль выявлен у 31% родителей (в 27 случаях вместо 56). Либеральный стиль выявлен в 27% случаях (у 23 родителя вместо 17). Индифферентный стиль диагностирован только у 3% родителей (3 вместо 18). Высокий уровень воспитательной деятельности родителей в семье и умений общения выявлен у 28% родителей, имеющих ребенка с потерей слуха. Средний уровень воспитательной деятельности родителей в семье и умений общения диагностирован у 63% родителей. Низкий уровень воспитательной деятельности родителей в семье и умений общения диагностирован у 1% родителей. Нами отмечено, что в большинстве семей преобладает партнерская позиция в общении с ребенком, воздействие оказывается на ребенка в виде объяснений и просьб. На контрольном этапе в исследуемых семьях, охваченных формирующим этапом исследования, преобладает средний уровень воспитательной деятельности родителей в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями слуха. Нами отмечены понимание родителями необходимости формирования умений межличностного общения, соблюдение этики общения с ребенком, умение соблюдать нормы общения между собой в присутствии ребенка. Уровень эмоционального «выгорания» у родителей диагностирован при помощи методики «Родительское выгорание» по 3 фазам: фаза «Напряжение», фаза «Резистенции»,

фаза "Истощение". Разница между данными на констатирующем и контрольном этапах составляет 10-15%.

**Выводы.** С помощью комплекса мероприятий в рамках психолого-педагогической программы, направленных на повышение социально-психологической компетентности в вопросах обучения, воспитания, развития личности ребенка с нарушениями слуха, снижению уровня психического выгорания родителей, а также на регулирование взаимоотношений в семье сформированы адекватные родительские установки на имеющиеся нарушения и психолого-педагогические проблемы ребенка с потерей слуха; выбраны актуальные формы сотрудничества взаимодействия с семьей, имеющей ребенка с особенностями развития; увеличен объем знаний родителей о процессе обучения, воспитания и развития, совершенствования коммуникативных функций, эмоционально-волевой регуляции поведения ребенка с нарушениями слуха; выявлен и снижен уровень психического выгорания родителей.

## ВЫБОР ПРОФЕССИИ ПСИХОЛОГА КАК СПОСОБ ПЕРЕЖИВАНИЯ КРИЗИСА СЕРЕДИНЫ ЖИЗНИ (НА ОСНОВЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА)

*Киндякова Е.С.*

*Научный руководитель: к. псих. н., доцент Ивашкина М.Г.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия.*

*Автор для связи: Киндякова Е.С., kind.0405@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассмотрено понятие «кризис середины жизни», представления зарубежных и отечественных ученых об этом явлении. Показаны признаки кризиса, его проявления в направленности, самосознании, эмоциональной сфере личности. Представлен анализ проявлений кризиса середины жизни в семейной и профессиональной сферах жизни личности. Показаны различия в протекании кризиса середины жизни у мужчин и женщин. Прикладной аспект исследуемой проблемы может быть реализован в консультативной практике для оптимизации процесса преодоления возрастного кризиса.

**Ключевые слова.** Возрастные кризисы, экзистенциальные кризисы, кризис середины жизни, личность, признаки кризиса середины жизни, психолог.

## THE CHOICE OF CAREER IN PSYCHOLOGY AS A WAY TO NAVIGATE A MIDLIFE CRISIS (BASED ON THEORETICAL ANALYSIS)

*Kindyakova E.S.*

*Scientific advisor: PhD (Psychology), Associate Professor Ivashkina M.G.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Kindyakova E.S., kind.0405@mail.ru*

**Abstract.** The paper discusses the concept of midlife crisis and the views of foreign and Russian researchers on this phenomenon. It analyzes the signs of the crisis, its manifestations in the orientation, self-awareness, and emotional sphere of an individual. The impact of the midlife crisis on the family and professional sphere of one's life is presented. The differences in the course of the midlife crisis in men and women are compared. The applied aspect of the research can be used in consulting practice to optimize the process of overcoming the age-related crisis.

**Keywords.** Age-related crisis, existential crisis, midlife crisis, personality, signs of midlife crisis, psychologist.

**Введение.** Именно зрелость является самым продолжительным периодом онтогенеза. Данный период характеризуется тенденцией к достижению наивысшего развития как духовных, так и интеллектуальных, и физических способностей личности. Эта основная харак-

теристика зрелого возраста определила интерес к данному возрасту представителей различных областей знаний, и именно это обусловило развитие акмеологии - науки о периоде максимального расцвета личностного роста, высшего момента проявления духовных сил, возникшей на стыке естественных, общественных, технических и гуманитарных дисциплин. Всё больше людей в период кризиса середины жизни переосмысливают свою жизнь и решают получать образование психолога. Но почему они это делают, что ими движет, пока мало изучено. И именно это дает право говорить об актуальности и новизне данной темы. Возникает необходимость исследовать этот феномен, а именно, - выбор профессии психолога в среднем возрасте. Научная новизна и теоретическая значимость данного исследования заключается в использовании и интерпретации знаний, полученных исследователями по данной проблематике, применительно к исследуемой цели. Данное исследование может быть применимо для создания коррекционной программы для помощи людям, которые не справляются с кризисом середины жизни. А также полученные данные можно будет учитывать для организации программ магистратуры по специальности «Психология», программ ДПО, для организации супервизии для специалистов, получающих профессию «Психолог» в зрелом возрасте.

**Цель исследования.** Целью работы стало исследование связи выбора профессии психолога и кризиса середины жизни. Задачи: 1. Проанализировать работы западных и отечественных теоретиков на предмет данной темы; 2. Дать понятие кризиса середины жизни. 3. Определить наличие и возрастные границы сегодняшнего кризиса середины жизни. 4. Изучить протекание кризиса у мужчин и женщин.

**Материалы и методы.** Анализ теоретического материала, цитирование, реферирование, библиографический метод. Контент-анализ литературы по теме исследования.

**Результаты.** Кризис середины жизни определяется как психологический феномен, переживаемый людьми, достигшими возраста 30–45 лет, и заключающийся в критической оценке и переоценке того, что было достигнуто в жизни к этому времени. Очень часто эта переоценка приводит к пониманию того, что жизнь прошла бессмысленно. В результате доминирующими в общем фоне настроений становятся депрессивные состояния. Кризис середины жизни грозит в первую очередь тем, кто склонен избегать самоанализа и использует защитный механизм отрицания, стараясь не замечать перемен, происходящих в его организме и его жизни. Главной особенностью переживания кризиса середины жизни мужчинами является снижение их самооценки и рост неуверенности в себе, что связано с несоответствием физического состояния интеллектуальному уровню. Главной особенностью переживания кризиса середины жизни женщинами является синдром опустевшего гнезда, который особенно сильно сказывается на женщинах, у которой не было иных забот, иных жизненных ценностей, кроме материнства. Специалисты чаще всего связывают этот синдром с состоянием женщины, так как считают, что у нее в большей степени, чем у отца, развито чувство сохранения семьи, любви к детям, заботы о них. Мужчины склонны реагировать на достижение середины жизни индивидуально, но все же в рамках некой общей схемы. Выделяют четыре пути развития в зрелом возрасте: путь трансцендентно-генеративного мужчины; путь псевдоразвитого мужчины; путь мужчины, находящегося в замешательстве; путь обездоленного судьбой мужчины.

**Выводы.** Изучение данной темы с теоретической точки зрения позволяет говорить о том, что кризисы развития, или возрастные кризисы, возникают при переходе от одной возрастной ступени к другой и связаны с системными преобразованиями в сфере социальных отношений, деятельности и сознания. Это относительно небольшие по времени (до года) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями. Форма, длительность, острота и результат кризиса может значительно различаться в зависимости от индивидуально-типологических особенностей человека, социальных и микросоциальных условий. Период средней зрелости, начинающийся в 30 лет, и продолжающийся приблизительно до 40 лет, является одним из наименее исследованных возрастов, поэтому изучение этого возраста является наиболее актуальным. Переживание кризиса

середины жизни сопровождается депрессивными состояниями как у мужчин, так и у женщин, что связано с переоценкой прожитой жизни и осознанием того, что многое запланированное не удалось реализовать.

## ВЛИЯНИЕ ОТСУТСТВИЯ ОТЦА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

*Апкаева С.А., Волошко В.В.*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Машкова И.Ю.*

*Смоленский Государственный Медицинский Университет, Смоленск, Россия*

*Автор для связи: Апкаева С.А., googlemasterxex@mail.ru*

**Аннотация.** В настоящее время вопрос о наличии отца в семейной структуре и влиянии его на формирование личности ребенка, рассмотренный в статье, актуален и практически значим для решения вопросов воспитания в семье. В частности, в работе уделяется внимание анализу исследований, в которых изучено влияние роли отца на формирование личности ребенка, а также анализу данных полученных по результатам эмпирического исследования.

**Ключевые слова.** Личность, социализация, половая идентификация, гармоничное развитие, эмоциональная сфера, роль отца, регуляция социального поведения, уровень тревожности, стимул, социальная адаптация.

## THE EFFECT OF FATHER'S ABSENCE ON THE PERSONALITY DEVELOPMENT IN CHILDREN

*Apkaeva S.A., Voloshko V.V.*

*Scientific advisor: MD, Associate Professor Mashkova I.Y.*

*Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia*

*Corresponding author: Apkaeva S.A., googlemasterxex@mail.ru*

**Abstract.** Currently, the problem of father's presence in the family structure and its influence on the personality development in children, discussed in the article, has gained particular relevance and practical importance for the models of upbringing in a family. In particular, this study pays attention to the analysis of scholarship discussing the influence of the father's role on the personality development in children, and proceeds to the analysis of data obtained from the results of empirical study.

**Keywords.** Personality, father's role, gender identification, emotional sphere, regulation of social behavior, anxiety level, socialization, incentive, social adaptation, harmonious development.

**Введение.** Институт семьи является одной из важных составляющих общества. Именно семья является основным хранителем традиций и культуры, а также главным фактором социализации личности. И, безусловно, для успешного и гармоничного развития всем детям — и мальчикам, и девочкам — нужны родители. Слаженный дуэт мамы и папы способен творить чудеса: если мать — источник жизни, то отец — источник силы, авторитет, первый старший друг.

**Цель исследования.** Доказать, что участие отца в жизни ребенка (как и его отсутствие) в семейной структуре влияет на развитие и формирование личности ребенка.

**Материалы и методы.** Были использованы следующие методы исследования: анализ данных, полученных в результате применения многофакторного опросника личности Р. Кеттелла; сравнение предполагаемых результатов с вариантами нормы, приведенными в руководстве к опроснику; метод беседы с детьми.

**Результаты.** На основании результатов проведенного нами исследования можно сделать следующие выводы: 1) Среди девочек и мальчиков 7 класса из неполных семей уровень тревожности высокий и составляет 72-78%; уровень напряженности — 60-63%; уровень

чувствительности — 80-82%. В свою очередь, по данным параметрам, девочки и мальчики 7-х классов из полных семей имеют средний или низкий показатель по данным параметрам (35-47%), что является оптимальным показателем для гармоничного развития личности. 2) Среди девочек и мальчиков 7 класса, не имеющих отцов, выявлен низкий уровень общительности — 30-36%, эмоциональной стабильности — 34-45% и доминантности — 23-29%, по сравнению с девочками и мальчиками из полных семей, которые имеют средний или высокий показатель по данным параметрам (71-85%); 3) У девушек и юношей 9-10 классов из неполных семей степень чувства вины составляет 80-83%, уровень групповой зависимости — 67-72%, уровень внутреннего напряжения — 64-67%. По данным параметрам, девушки и юноши из полных семей имеют средний или низкий показатель (25-31%), что является оптимальным для гармоничного развития личности. 4) Среди девушек и юношей, не имеющих отцов, выявлен низкий уровень общительности — 28-37%, эмоциональной стабильности — 34-45%, склонности к риску — 23-30%, по сравнению с юношами и девушками из полных семей, которые имеют средний или высокий показатель по данным параметрам.

**Выводы.** Проведенное исследование говорит о том, роль отца в воспитании и формировании личности ребенка бесценна. Отсутствие отца в семейной структуре влияет на: степень активности в социальных контактах, обобщение и зрелость эмоций, особенности эмоционально-волевой сферы и особенности регуляции социального поведения, уровень тревожности, адекватность самооценки личности, ее половую идентификацию. В воспитании ребенка родители дополняют друг друга, каждый из них оказывает свое влияние. Поэтому ребенку нужны мама и папа, которые будут обеспечивать его гармоничное развитие.

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЧУВСТВА ВИНЫ МАТЕРЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ДЦП

*Токмакова Е.С.*

*Научный руководитель: к.псх.н., доцент Седова Е.О.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Токмакова Е.С., Liza.tokmakova2@ya.ru*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются особенности переживания чувства вины родителями, имеющими детей с ДЦП, и они сравниваются с особенностями переживаний родителей, имеющих здоровых детей. Изучается отношение матерей к детям с ДЦП. Рассматривается взаимосвязь чувства вины и родительского отношения к детям.

**Ключевые слова.** Чувство вины, матери детей с ДЦП, особенности переживания чувства вины, материнское отношение к детям с ДЦП.

## EXPERIENCING GUILT FEELINGS BY THE MOTHERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: THE CHARACTERISTICS

*Tokmakova E.S.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate professor Sedova E.O.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Tokmakova E.S., Liza.tokmakova2@ya.ru*

**Abstract.** This paper examines the features of experiencing guilt feelings by the parents of children with cerebral palsy, and compares them with the feelings experienced by the parents of healthy children. The mothers' attitude towards their children with cerebral palsy is studied. The paper discusses the relations between guilt feelings and parental attitude towards the children children.

**Keywords.** Guilt feelings, mothers of children with cerebral palsy, peculiarities of experiencing guilt feelings, the attitude of mothers toward the children with cerebral palsy.



**Введение.** Несмотря на большое количество исследований по проблеме родительского отношения к детям с физическими нарушениями, потребность в таком знании актуальна до сих пор. Важно понимать, какие переживания и в какой степени проявляются у матерей, имеющих детей с ДЦП, чтобы организовать грамотную психологическую помощь данной категории населения.

**Цель исследования.** Изучение особенностей переживания чувства вины матерями, воспитывающих детей с ДЦП. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1. Исследование материнского отношения к детям с ДЦП; 2. Исследование чувства вины матерей, воспитывающих детей с ДЦП; 3. Исследование взаимосвязи материнского отношения к детям с детским церебральным параличом и чувства вины.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 13 матерей, воспитывающих детей с ДЦП (3-10 лет) и 13 матерей, воспитывающих детей без каких-либо нарушений (3-10 лет). Для диагностики родительского отношения был взят тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы – А.Я. Варга, В.В. Столин. Также был использован метод незаконченных предложений, который позволяет выявить позиции родителей по отношению к детям, взаимопонимание, механизмы формирования их взаимоотношений. Для выявления уровня вины был использован «Опросник вины» (Guilt Inventory) К. Куглера, У. Джонса (1991), адаптированный И.М. Белик.

**Результаты.** По результатам опросника родительского отношения (ОРО) у обеих групп отмечаются высокие показатели по шкалам «Контроль» и «Симбиоз», поэтому был проведён корреляционный анализ между данными шкалами и шкалами опросника вины. При исследовании корреляционных связей со шкалой «Контроля» в контрольной группе была выявлена положительная корреляция со шкалами «Вина-состояние» ( $r=0,63$ ) и «Вина-черта» ( $r=0,49$ ). Данные результаты указывают на то, что с увеличением авторитарного контроля усиливается и становится устойчивой чертой личности чувство вины. При исследовании корреляционных связей со шкалой «Симбиоз» в экспериментальной группе была выявлена отрицательная корреляция со шкалами «Вина-состояние» ( $r=-0,49$ ), что указывает на то, что при стремлении родителей слиться с ребенком чувство вины уменьшается. При исследовании корреляционных связей со шкалой «Контроль» в экспериментальной группе была выявлена отрицательная корреляция со шкалой «Вина-состояние» ( $r=-0,44$ ), что говорит о том, что при более сильном контроле чувство вины уменьшается. Качественный анализ ответов незаконченных предложений экспериментальной группы показал, что на вопросы, связанные со страхами или требованиями по отношению к ребенку, родители ничего не написали или писали коротко «ничего». Это может говорить об отрицании родителями своих негативных эмоций и страхов за будущее ребенка. В контрольной группе на вопросы о требованиях преобладают ответы про учёбу. Ответы, связанные с отношениями между мамой и ребенком, в обеих группах включают в себя положительный результат, с подробным перечислением сильных сторон ребенка.

**Выводы.** По результатам исследования сформулированы следующие выводы: 1. Большинство матерей, воспитывающих детей с ДЦП, считают своего ребёнка не очень удачливым, требуют послушания и дисциплины, стремятся оградить его от трудностей, но поощряют инициативу и самостоятельность; 2. У матерей, имеющих детей с ДЦП, наблюдается низкий показатель чувства вины при высоком контроле за ребёнком и потребности в симбиотических отношениях; 3. Матери, воспитывающие детей с ДЦП, отрицают собственные страхи и переживания по поводу ребенка, но трезво оценивают положительные качества своих детей и склонны видеть их сильные стороны. Результаты исследования свидетельствуют о том, что существует значимая разница между матерями, чьи дети имеют ДЦП, и матерями, у детей которых нет данного нарушения. Это значит, что матери, имеющие больного ребенка, еще больше нуждаются в помощи специалиста. Практическая значимость работы состоит в возможности использования её результатов при коррекции эмоционального состояния матерей и выстраивании эффективных отношений с ребёнком.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У РОДИТЕЛЕЙ «ОСОБЕННЫХ» ДЕТЕЙ (С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА)

*Топчиева Е.Г.*

*Научный руководитель: к.псх.н., доцент Ивашкина М.Г.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Топчиева Е.Г., topchieva.katia@yandex.ru*

**Аннотация.** В работе рассматриваются ценностные ориентации и эмоциональные особенности родителей «особенного» ребенка с врожденной и приобретенной психоневрологической патологией. Описываются сходства и различия между двумя видами родителей. Выделены основные типы родителей. Также выявляются гендерные различия по отношению к «особенному» ребенку с психоневрологической патологией различного генеза.  
**Ключевые слова.** Ценностные ориентации, родители, «особенный» ребенок, эмоциональные особенности, психоневрологическая патология, гендерные особенности.

## RESEARCH ON VALUE ORIENTATIONS AND EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF PARENTS OF 'SPECIAL' CHILDREN (CHILDREN WITH PSYCHO-NEUROLOGICAL PATHOLOGIES OF VARIOUS ORIGINS)

*Topchieva E.G.*

*Scientific advisor: PhD (Psychology), Associate Professor Ivashkina M.G.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Topchieva E.G., topchieva.katia@yandex.ru*

**Abstract.** The paper examines the value orientations and emotional characteristics of parents of "special" children with congenital and acquired neuropsychiatric pathology. The similarities and differences between two types of parents are described. The main types of parenting are highlighted. Gender differences in relations with 'special' children with neuropsychiatric pathology of various origins were also compared.

**Keywords.** Value orientations, parents, "special" children, emotional characteristics, psycho-neurological pathologies, gender differences.

**Введение.** Актуальность темы исследования заключается в том, что эмоциональное состояние и ценностные ориентации родителей «особенных» детей изучены недостаточно. У родителей «особенного» ребенка в жизни наступает переломный (кризисный) момент, который приводит к возникновению эмоционального стресса и смены ценностей, как внутри семьи, так и с окружающим миром. Ребенок с психоневрологической патологией является тем толчком, который «запускает» для родителей процессы переживания горя. Чувства, которые испытывают родители, можно сравнить с переживанием реальной потери. Еще тяжелее переживается родителями болезнь ребенка, которая возникает после рождения. Данный вопрос практически не изучен, но является весьма актуальным для сегодняшних реалий.

**Цель исследования.** Выяснить особенности ценностных ориентаций и эмоциональных особенностей у родителей «особенных» детей (с психоневрологической патологией различного генеза, как врожденной патологии, так и приобретенной). Для достижения цели исследования выдвигаются следующие задачи: 1) Описать особенности ценностных ориентаций у родителей, имеющих «особенного» ребенка с психоневрологической патологией различного генеза. 2) Провести анализ литературы, касающейся особенностей эмоциональной сферы родителей, имеющих «особенного» ребенка с психоневрологической патологией различного генеза. 3) Исходя из проведенного анализа литературы, сравнить особенности ценностных ориентаций и эмоциональной сферы у родителей, имеющих «осо-

бенного» ребенка с врожденной психоневрологической патологией и приобретенной психоневрологической патологией. Полученные результаты помогут семьям, имеющих «особенного» ребенка (с психоневрологической патологией различного генеза) тем, что они будут осведомлены о возможном состоянии и смогут вовремя обратиться за помощью к психологу.

**Материалы и методы.** Контент-анализ литературы по теме исследования.

**Результаты.** 1) От типа родителей зависит многое, в том числе, - и ценностные ориентации. Родители сами решают, как изменится их жизнь с появлением «особенного» ребенка. В супружеской подсистеме также появляются существенные изменения ценностных ориентаций. Происходят изменения в межличностных взаимоотношениях супругов, обесценивается значимость каждого из них друг для друга. Так, в сознании отца ребенка с недостатками в развитии резко снижается оценка его жены как женщины, поскольку она родила такого ребенка. 2) Родители, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, подвержены длительному влиянию стресса, что приводит к дисгармонии в психологической атмосфере: формируются неадекватные межличностные отношения, развиваются неконструктивные модели детско-родительских взаимоотношений и типов воспитания, обостряются психопатологические личностные особенности (невротизация, гиперсензитивность, тревожность, психосоматические заболевания).

**Выводы.** Таким образом, были выявлены сходства и различия (в сфере ценностных ориентаций и эмоциональных особенностей) между родителями, имеющими детей с врожденной патологией и приобретенной патологией. Так, в иерархии ценностей значимым является «здоровье» ребенка. Однако, родители, которые видели своего ребенка в двух состояниях (норма/патология) больше ориентированы на здоровье и выздоровление, так как знают каким ребенок был. Следовательно, для них на первом месте стоит «здоровье» ребенка. Наблюдаются различия в эмоциональном состоянии родителей детей с приобретенной психоневрологической патологией и с врожденной психоневрологической патологией. Врожденная патология ребенка вызывает у родителей огромный спектр отрицательных эмоций, которые влияют на все сферы жизни. Однако, эмоциональное состояние со временем с отрицательного сменяется на положительное. Этого нельзя сказать о приобретенной патологии ребенка, когда родители знают и помнят каким ребенком, был, и какие чувства, и эмоции они к нему испытывали. А с появлением болезни родители испытывают ступор и сильный стресс (в основном, из-за поиска выхода из ситуации), который редко в каких случаях сменяется на положительное эмоциональное состояние.

## ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БРАКЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Ворошилин А.А.*

*Научный руководитель: к. псих. н. Делеви В.С.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Ворошилин А.А., Voroshilin-1997@mail.ru*

**Аннотация.** В данной работе рассмотрены особенности представлений о браке мужчин и женщин с интернет-зависимостью, состоящих в официальном (зарегистрированном) и гражданском (незарегистрированном) браках. В ходе работы было определено, как интернет может повлиять на поведение человека в сфере супружеских отношений и изменить его восприятие окружающего мира. В исследовании была выявлена взаимосвязь между интернет-зависимостью и полоролевыми показателями, а также ролевыми ожиданиями в браке.

**Ключевые слова.** Интернет-зависимость, брак, интернет-зависимое поведение, виртуальная реальность.

## PECULIARITIES OF THE MARRIAGE CONCEPT IN MEN AND WOMEN WITH INTERNET ADDICTION

Voroshilin A.A.

Scientific advisor: PhD (Psychology) Delevy V.S.

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Corresponding author: Voroshilin A.A., Voroshilin-1997@mail.ru

**Abstract.** This paper examines the peculiarities of the marriage concept in men and women with Internet addiction, who are in official (registered) and civil (unregistered) marriages. The study explored how the Internet can affect the behavior of a person in the marital relations and change his/her perception of the world around. This study identifies connection between Internet addiction and the gender-role indicators, connects it with the expectations for gender roles in family.

**Keywords.** Internet addiction, marriage, Internet addicted behavior, virtual reality.

**Введение.** На сегодняшний день интернет стал частью жизни многих людей. Популярность социальных сетей, а также различных интернет-ресурсов возрастает с каждым днем. Общение в реальном мире в различной степени перешло в виртуальное. Люди перестают замечать, как все чаще «зависают» в интернете. Как следствие, у некоторых могут проявляться признаки интернет-зависимого поведения. Это ведет к тому, что интернет привносит человеку в восприятие окружающей действительности свои образы, ценности и впечатления. Такое тесное взаимодействие с виртуальной реальностью несомненно окажет влияние на личность, на восприятие противоположного пола и на представление о браке. **Цель исследования.** Выявить влияние интернет-зависимости на восприятие брака у мужчин и женщин.

**Материалы и методы.** В нашем исследовании приняли участие 36 молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет. Методы исследования: опросник Е.А. Щепиловой «Восприятие интернета», шкала интернет-зависимости С. Чен (шкала CIAS) адаптированная В.Л. Малыгиным и К.А. Феклисовым, «Полоролевой опросник» С.С. Бем, опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке» А.Н. Волкова, методика М. Рокича «Ценностные ориентации», методы математической обработки.

**Результаты.** На основании результатов исследования по шкале интернет-зависимости С. Чен среди молодых людей были выделены 3 группы: первую группу составили 25 % мужчин и женщин с наличием интернет-зависимости ( $p=0,000$ ), вторую группу - группу риска возникновения интернет-зависимости, составили 53% молодых людей. В группе нормы оказалось 22% испытуемых, у которых интернет-зависимость отсутствует. Анализ результатов исследования показал, что у молодых людей с интернет-зависимостью время пребывания в интернете возрастает с целью достижения удовлетворения ( $p=0,003$ ), при невозможности контролировать длительность пребывания в сети ( $p=0,006$ ). Для испытуемых с интернет-зависимостью характерно изменение состояния сознания при использовании интернета ( $p=0,001$ ) и восприятии его как проективной реальности ( $p=0,006$ ). Также анализ результатов показал, что увеличение показателя по андрогинности может повышать вероятность переноса норм виртуального мира в реальный ( $r_s = 0,346$ , при  $p < 0,05$ ). Высокие показатели интернет-зависимости уменьшают значимость внешней привлекательности партнера ( $r_s = -0,352$ , при  $p < 0,05$ ) и его бытовых функций ( $r_s = -0,389$ , при  $p < 0,05$ ). Отмечается, что повышение мотивации использовать интернет приводит к снижению важности хозяйственно-бытовой сферы ( $r_s = -0,446$ , при  $p < 0,01$ ), родительско-воспитательной функции ( $r_s = -0,460$ , при  $p < 0,01$ ), эмоциональному благополучию ( $r_s = -0,373$ , при  $p < 0,05$ ). Возрастание показателя «изменение состояния сознания» при интернет-зависимости ведет к уменьшению родительско-воспитательной функции ( $r_s = -0,465$ , при  $p < 0,01$ ) и уменьшению важности внешней привлекательности партнера ( $r_s = -0,356$ , при  $p < 0,05$ ). При увеличении восприятия интернета как проективной реальности у партнера с интернет-зависимостью ( $r_s = -0,420$ ,

при  $p < 0,05$ ) происходит снижение воспитательно-родительской функции. Отмечается, что при увеличении интернет-зависимости, происходит уменьшение показателей «эффективность в делах» ( $r_s = -0,332$ , при  $p < 0,05$ ), «широта взглядов» ( $r_s = -0,340$ , при  $p < 0,05$ ), «аккуратность» ( $r_s = -0,401$ , при  $p < 0,05$ ). Исследование показало, что увеличение показателей «пространство в интернете» ( $r_s = -0,424$ , при  $p < 0,01$ ) и «одушевленность интернета» ( $r_s = -0,330$ , при  $p < 0,05$ ) приводит к снижению показателя «честность».

**Выводы.** 1. Молодым людям с интернет-зависимым поведением свойственно возникновение трудностей при преодолении желания войти в интернет, как следствие, возникает дискомфортное ощущение при невозможности воспользоваться интернет-ресурсом. У таких испытуемых проявляется невозможность контролировать длительность пребывания в сети, что влечет за собой возрастание показателей по времени нахождению в сети Интернет. Уход из реальности при нецеленаправленном использовании виртуального мира способствует изменению сознания, переносу норм и ценностей в настоящую жизнь. 2. Для испытуемых с интернет-зависимостью характерна выраженность признаков андрогинности, которые способствуют переносу отличительных особенностей и ценностей виртуального мира в реальный. 3. Для испытуемых с интернет-зависимостью характерно выраженное влияние интернет-ресурсов на представления о ролевых ожиданиях в браке и взаимодействии с партнером. Данный признак проявляется в снижении значимости выполнении партнером хозяйственно-бытовых функций, уменьшается уровень отношения к выполнению родительских обязанностей, а также возрастает значимость для партнера взаимной, моральной и эмоциональной поддержки, происходит изменение представлений о внешней привлекательности партнера. 4. Интернет-зависимость влияет на факторы, которые способствуют социальным взаимоотношениям и достижению результата (снижение широты взглядов, аккуратности, эффективности в делах).

## ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ СУПРУГОВ В СЕМЬЕ С РЕБЕНКОМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Забавская А.В.*

*Научный руководитель: к.псих.н., доцент Седова Е.О.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Забавская А.В., [nastyazab@yandex.ru](mailto:nastyazab@yandex.ru)*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются особенности взаимоотношений супругов в семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и они сравниваются с взаимоотношениями супругов, имеющих здоровых детей. Также изучается качество и уровень удовлетворенности браком в данных семьях.

**Ключевые слова.** Родители детей с ограниченными возможностями здоровья, особенности взаимоотношений супругов, дети с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворенность браком.

## CHARACTERISTICS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SPOUSES IN A FAMILY WITH A CHILD WITH DISABILITIES

*Zabavskaya A.V.*

*Scientific advisor: PhD (Psychology), Associate Professor Sedova E.O.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Zabavskaya A.V., [nastyazab@yandex.ru](mailto:nastyazab@yandex.ru)*

**Abstract.** This paper examines the features of the relationship between spouses in families having a child with disabilities and compares it with the relationship between spouses having healthy children. The quality of and satisfaction with marriage in these families is also studied.

**Keywords.** Parents of children with disabilities, features of relationships between spouses, children with disabilities, marriage satisfaction.

**Введение.** На данный момент существует довольно большое количество исследований по проблеме детско-родительских отношений в семьях с детьми, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). Тем не менее, важной остается проблема взаимоотношений супругов в данных семьях. Необходимо отметить, что качество взаимоотношений в супружеской паре влияет на уровень благополучия семьи в целом.

**Цель исследования.** Изучение особенностей отношений между супругами в семьях с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

**Материалы и методы.** Для диагностики особенностей взаимоотношений в супружеской паре были взяты следующие методики: методика «Типовое семейное состояние» / «Семейно-обусловленное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис); методика «Общение в семье» (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская); методика «Измерение установок в супружеской паре» (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская); шкала Бека для оценки депрессии; опросник «Измерение установок в семейной паре».

**Выводы.** 1. Респонденты, у которых есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, имеют более низкий уровень удовлетворенности браком. 2. Между супругами, имеющими ребенка с нарушениями, замечен более низкий уровень доверия и взаимопонимания. 3. В отношениях между супругами с ребенком с ограниченными возможностями здоровья ниже уровень сходства взглядов на различные аспекты семейной жизни. 4. У индивидов, воспитывающих ребенка с ОВЗ, наблюдается более высокий уровень депрессии.

## ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ РОЛЬ СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

*Черкашина А.М., Шишкин В.А.*

*Научный руководитель: ассистент Бугашева Н.В.*

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования "Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького", Донецк, ДНР*

*Автор для связи: Черкашина А.М., nbugasheva@mail.ru*

**Аннотация.** Общество порождает институт семьи, а потому, семья сама становится воплощением социальных представлений о нравственности. Особенности семьи как социального института проявляются во всех сферах общества и отражаются на его здоровье. На протяжении жизни человек является членом трех семейных групп: родительской, где он учится заботиться о других; собственной, где он заботится о других; и в семье своих детей, где он становится объектом заботы. Неблагополучие отношения в любой из этих групп, влекут за собой негативные социальные и демографические последствия.

**Ключевые слова.** Семья, дети, здоровье, семья и современное общество.

## DEMOGRAPHIC ROLE OF FAMILY IN CONTEMPORARY SOCIETY

*Cherkashina A.M., Shishkin V.A.*

*Scientific advisor: assistant Bugasheva N.V.*

*State educational organization of higher professional education "Donetsk National Medical University them. M. Gorky", Donetsk, DPR*

*Corresponding author: Cherkashina A.M., nbugasheva@mail.ru*

**Abstract.** Society form a family as an institute, and, therefore, family embodies its moral ideas. Characteristics of family as a social institution are manifested in all social spheres and impact the health of a society. Throughout life, a person becomes a member of three family groups: parental, where (s)he learns how to take care of others; his own, where (s)he cares about others; and the family of his/her children, where (s)he recieves care. Unhealthy relationships in any of the groups entail negative social and demographic consequences.

**Keywords.** Family, children, health, family and modern society.

**Введение.** Семья порождена обществом и поэтому воплощает в себе его нравственные ценности. Это та социальная сила, которая оказывает существенное влияние на общество во всех его сферах и формирует его здоровье. На протяжении жизни человек живет последовательно в трех семьях: родительской, где он учится заботиться о других; собственной, где он заботится о других; и в семье своих детей, где он становится объектом заботы. Неблагополучие на любой из этих стадий, влечет за собой негативные социальные и демографические последствия.

**Цель исследования.** Оценить основные функции института семьи (репродуктивную и воспитательную) и роль брака в формировании семейных взаимоотношений как основы здоровья любой нации.

**Материалы и методы.** Обобщение данных источников литературы за период 19-21 века (разновидностей типов семьи), интернет-источников по вопросу формирования семей, взаимоотношений в различных формах «брака», типов семей и определения влияния указанных аспектов на здоровье общества. Применен аналитический метод.

**Результаты.** Интерес общества к понятиям «брак-семья» носит массовый характер. Брак как основа семейных взаимоотношений между мужчиной и женщиной определяет их права и обязанности по отношению друг к другу, детям и обществу в целом. И такие основные функции семьи как репродуктивная и воспитательная лучше, чем сама семья, не могут реализовывать даже институты семьи. При этом несмотря на множество общего в формировании семьи, взаимоотношений между членами семьи, существующие разновидности «браков» определяют и различия, разновидности именно семейных взаимоотношений. Для населения большей части современной Европы характерен «европейский тип брачности». Его отличительной чертой является позднее вступление в брак: мужчины – после 30 лет, а женщины – после 25 лет. Наблюдается достаточно большой удельный вес вообще не вступающих в брак (до 14–18%). В странах Восточной Европы преобладает простая семья, состоящая из супружеской пары с детьми или без них (80–84% всех семей). Средний размер семьи находится в пределах 3,1–3,7 человек. Однако наиболее часто семья имеет 3,2–3,3 человека. Самые большие семьи отмечаются в Польше (3,72 человека), Болгарии (3,55 человек) и в Молдове (3,44 человек), а самые малые в некоторых прибалтийских странах (Эстония). В странах этого региона идет активный процесс нуклеаризации семей, то есть дробление сложной семьи на две простые. Для стран Западной Европы характерны такие размеры семьи: от 3,08 человек в Германии до 3,42 человек во Франции. Доля одиноких людей в странах Западной Европы очень велика. Основная причина одиночества – нуклеаризация семьи. Семейный состав населения в странах Восточной Азии наиболее характерно отражают три экономически развитые страны: Китай, Южная Корея, Япония. В Китае одинокие люди составляют менее 2%, семьи из двух человек – 11%, из трех – 17%, из четырех – 21%, из пяти – 20%, из шести – 14%. Средний состав семьи – 4–5 человек (4,75). Семьи с четырьмя детьми стали для современного Китая нетипичными. Около 70% семей в Китае являются простыми полными. Наблюдается довольно высокая степень нуклеаризации семьи. Удельный вес одиноких людей в Японии близок к европейской и составляет 7,3%. Доля семей из 2–3 человек ниже, чем в Западной Европе и намного выше, чем в других странах Восточной Азии. Средней является семья из 4 человек (3,77 человек). Семей из пяти человек в 2,3 раза меньше, чем из четырех. Достаточно большой удельный вес сложных семей (20,3%). В настоящее время отмечается большое число семей без детей (около 21%) за счет, прежде всего, ухода детей и формирования семей типа «пустого гнезда». В Японии довольно много неполных семей (9,5%). Средний размер семьи в странах Юго-Восточной Азии находится в пределах 5–6 человек, незначительна доля одиноких людей – 0,6–2,4%. Мала удельная величина сложных семей (9–11%). Для стран Южной Азии характерно малое кол-во одиноких людей, малая доля семей из 2-х человек, высокий средний размер семьи (Афганистан – 6,32, Иран – 5,16, Индия

– 5,6, Шри-Ланка – 5,46 человек). В странах Юго-Западной Азии преобладают большие семьи (исключение, – Египет и Израиль). Средний размер семьи находится в пределах 6-7 человек. Преобладающими являются простые семьи (Сирия – 15%). В отдельных странах этого региона отмечается большая доля одиноких людей (Кувейт – 8%). В арабских странах Северной Африки наблюдается высокий средний размер семьи – 5-6 человек. Отмечается тенденция роста среднего состава семьи в странах «черной Африки» за счет снижения смертности. В странах Северной Америки (США, Канада) семейный состав населения очень близок к такому в Западной и Северной Европе. Здесь высокая доля одиноких людей, как среди пожилых, так и среди молодежи, очень большая доля семей состоящих из 2-х человек и неполных семей. В этих странах растет доля неполных семей (в США – около 23%). Особенно высок удельный вес неполных семей среди негритянского населения в США, где это число находится на уровне 60% (преимущественно, за счет внебрачных родов). Показатель неполных семей в странах Северной Америки – самый высокий среди экономически развитых стран. В странах Латинской Америки (Карибский район) средний состав семьи находится в пределах 4-х человек при высокой доле одиноких людей. Для стран Центральной Америки характерны достаточно большой средний размер семьи (5-6 человек), большое число сложных семей (30-35 %), очень малая доля одиноких людей. В странах тропической зоны Южной Америки свойственен европейский тип распределения семей по величине: преобладание семьи из 2-х человек и достаточно высокая доля одиноких людей (4,3%). Здесь очень активны процессы нуклеаризации и уменьшения размера семьи преимущественно за счет быстрого падения рождаемости.

**Выводы.** . Семья – источник социальных идеалов, критериев поведения, духовных ценностей, любви. Семья – это та социальная сила, которая оказывает существенное влияние на общество во всех его сферах и формирует его здоровье.

## ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ

*Русеева О.О.*

*Научный руководитель: к.псх.н., доцент Седова Е.О.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Русеева О.О., [okcanka0610@mail.ru](mailto:okcanka0610@mail.ru)*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются особенности детско-родительских отношений в семьях с особым ребенком и сравниваются с родителями, имеющими здоровых детей. Изучается отношение матерей к особым детям и здоровым сиблингам. Рассматривается взаимосвязь уровня тревожности, депрессии и родительского отношения к детям

**Ключевые слова.** Особый ребенок, сиблинги особых детей, тревожность матерей, воспитывающих особых детей, депрессия матерей, воспитывающих особых детей, материнское отношение к особым детям, материнское отношение к здоровым сиблингам.

## FEATURES OF PARENT-CHILD RELATIONSHIPS IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

*Ruseeva O.O.*

*Scientific advisor: PhD (Psychology), Associate Professor Sedova E.O.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Ruseeva O.O., [okcanka0610@mail.ru](mailto:okcanka0610@mail.ru)*

**Abstract.** This paper examines the features of parent-child relationships in families with children with special needs and compares them with parents of healthy children. The attitude of mothers towards their children with special needs and healthy siblings is studied. The



relationship between the level of anxiety and depression, and parental attitudes towards children is considered.

**Keywords.** Child with special needs, siblings of children with special needs, anxiety of mothers raising children with special needs, depression of mothers raising children with special needs, maternal attitudes towards children with special needs, maternal attitudes towards healthy siblings.

**Введение.** Психологические проблемы семьи и семейного воспитания освещены достаточно подробно в работах таких авторов, как А.И. Антонов, М.И. Буянов, А.Я. Варга, Д. Винникот, В.И. Гарбузов, Х.Дж. Джайнотт, А.И. Захаров, В.С. Ковалёв, В. Сатир, А.С. Спиваковская, В.В. Столин и др. Значительное внимание уделяется методам воспитания и их влиянию на ребёнка. Стоит отметить, что в последнее время происходит увеличение интереса к вопросам семейного воспитания детей с отклонениями в развитии. Однако вопрос детско-родительских отношений между матерью и здоровым siblingом в семьях с особым ребенком остается открытым. Забота об особых детях выходит на первый план, в то время как потребности их здоровых siblingов зачастую удовлетворяются не в полной мере, в связи с чем здоровый sibling ребенка с особенностями подвергается серьезным психологическим рискам.

**Цель исследования.** Изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях с особым ребенком

**Материалы и методы.** Опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис), шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилбергера, методика «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер).

**Результаты.** Матери, воспитывающие детей с особыми потребностями здоровья, имеют более высокий уровень тревожности и более высокий уровень депрессии по сравнению с контрольной выборкой. Наиболее распространенными типами воспитания здоровых siblingов в семьях, имеющих детей с нарушениями в развитии, являются «гипопротекция» - ситуация, при которой ребенок оказывается на периферии внимания родителя, часто выпадает из виду, в отличие от типа воспитания особого ребенка, где мать находится в симбиотической связи с ним.

**Выводы.** Таким образом, матери, воспитывающие особого ребенка, испытывают напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего особого ребёнка, и часто находятся с ним в симбиотических отношениях; здоровые siblingи, наоборот, воспринимаются самостоятельными, поощряется инициативность, применяется минимум санкций в воспитании.

## ОСОБЕННОСТИ СФЕРЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ МИОПАТИИ ДЮШЕННА

*Теплякова С.*

*Научный руководитель: к. псих. н. Ерохина В.А.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет*

*им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Теплякова С., [wasp1711@gmail.com](mailto:wasp1711@gmail.com)*

**Аннотация.** Миопатия Дюшенна — генетическое нервно-мышечное заболевание, которое свойственно только мальчикам. Ежегодно в Москве рождается примерно 10 детей с данной патологией, а в России – около 100. Как правило, первые симптомы заметны как только ребенок начинает ходить. Диагноз чаще всего устанавливается в период с трех до пяти лет, но известны случаи, когда диагноз был установлен в старшем дошкольном возрасте.

К 12 годам, как правило, эти пациенты не могут передвигаться самостоятельно, и, соответственно, нуждаются в комплексной психологической и социальной помощи.

**Ключевые слова.** Мышечная дистрофия, генетика, миопатия Дюшенна, подростки, нервно-мышечные заболевания.

## FEATURES OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH HEREDITARY NEUROMUSCULAR DISEASES ON THE EXAMPLE OF DUCHENNE MYOPATHY

*Teplyakova S.*

*Scientific advisor: PhD (Psychology) Erokhina V.A.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Teplyakova S., wasp1711@gmail.com*

**Abstract.** Duchenne myopathy is a genetic neuromuscular disease that is common only to boys. Annually, about 10 children with this pathology are born in Moscow, and about 100 in the entire Russia. As a rule, the first symptoms are visible as soon as a child starts to walk. It is mostly diagnosed among children aged 3 – 5, but there are several cases when the disease was confirmed in the older, preschool age. In general, by the age of 12, these patients aren't able to move on their own. Consequently, they need comprehensive psychological and social assistance.

**Keywords.** Muscular dystrophy, genetics, Duchenne myopathy, adolescents, neuromuscular diseases.

**Введение.** В настоящее время миопатия Дюшенна достаточно мало изучена с точки зрения психологии и нейропсихологии; исследований психологических особенностей пациентов с нервно-мышечными заболеваниями очень мало, а также практически не существует комплексных программ коррекции, реабилитации и адаптации пациентов с данным диагнозом.

**Цель исследования.** Цель работы: выявить реабилитационные потребности и возможности детей с миопатией Дюшенна. Задачи исследования: 1. Анализ литературы по проблеме исследования. 2. Оценка состояния сферы социально-психологической поддержки пациентов с нервно-мышечными заболеваниями. 3. Оценка определенных параметров эмоционально-личностной сферы и поведенческих стратегий, свойственных пациентам с миопатией Дюшенна, что позволит выявить мишени работы и грамотно составить план реабилитации.

**Материалы и методы.** Теоретический анализ литературы по теме исследования и материалов СМИ за последние три года, клиническая беседа с родителями (одним из родителей) пациентов в формате интервью, проективная методика «Рисунок несуществующего животного» и методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (в адаптации Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского) В исследовании приняло участие 12 мальчиков в возрасте от 11 до 16 лет. С родителями пациентов (12 человек соответственно) проводилось интервью.

**Результаты.** В ходе теоретического исследования было выявлено, что не существует методических пособий для родителей пациентов с диагнозом миопатия Дюшенна, направленных на успешное психологическое, личностное и социальное развитие таких пациентов. В странах Европы мальчики и юноши с подобным диагнозом доживают до 28 лет, а в России — до 20-22 лет. Поэтому есть необходимость создания оптимальных условий жизни в рамках Международной классификации функционирования. В ходе эмпирического исследования было выявлено, что у 11 из 12 пациентов наблюдается низкая самооценка, а также отсутствие самоактуализации. 50% выборки свойственно наличие аутоагрессии, что является следствием того, что подобным пациентам свойственно недовольство своей внешностью из-за наличия физических дефектов и недовольство сниженной мобильностью. Трое мальчиков (25% процентов) признались, что над ними насмехались одноклассники. 83% опрошенных на среднем и на высоком уровне используют стратегию поиска

социальной поддержки, а также им свойственна стратегия разрешения проблем. В ходе интервьюирования родителей было выявлено, что в силу материального положения и территориального расположения достаточно сложно обеспечить комплексную психологическую и социальную поддержку пациентам и их семьям. Также все родители указали на то, что их дети в силу отсутствия мобильности не могут сформировать дружеские связи в реальном мире и компенсируют их отсутствие за счет онлайн-игр, где у детей есть возможность пообщаться со сверстниками.

**Выводы.** У пациентов с миопатией Дюшенна наблюдается ряд нарушений и особенностей эмоционально-личностной сферы — сниженная самооценка и отсутствие самоактуализации, а также вероятность формирования зависимого поведения и возможные суицидальные риски. Полученные в ходе пилотного эмпирического и теоретического исследования данные позволяют сформулировать цели и задачи психологической и социальной поддержки семей, которые воспитывают ребенка с ограниченными возможностями здоровья, определить мишени консультационной и даже психотерапевтической работы с детьми и родителями, которым свойственно эмоциональное выгорание, а также разработать общедоступное методическое пособие и для специалистов, и для родителей.

## ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ СВЯЗИ ПОВСЕДНЕВНОГО СТРЕССА И БОЛЕЗНИ НА МОДЕЛИ ФЛУКТУАЦИИ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Попова А.И.*

*Научный руководитель: к.псх.н., доцент Семёнова Н.Д.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Попова А.И., [pa1.alina@mail.ru](mailto:pa1.alina@mail.ru)*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются гендерные аспекты связи повседневного стресса и болезни на модели флуктуации симптомов у пациентов с бронхиальной астмой. Была выявлена взаимосвязь между гендером пациента и влиянием повседневного стресса на выраженность симптомов бронхиальной астмы. Полученные результаты свидетельствуют о большей выраженности влияния повседневного стресса на симптомы заболевания у пациентов мужского пола. Данное исследование позволяет лучше понять роль факторов психологического порядка, в частности, повседневного стресса, в этиологии и патогенезе заболевания, а также подчеркивает его гетерогенность.

**Ключевые слова.** Повседневный стресс, бронхиальная астма, гендерные особенности, флуктуация симптомов.

## GENDER ASPECTS OF THE CORRELATION BETWEEN DAILY STRESS AND ILLNESS: A MODEL OF SYMPTOMS FLUCTUATION IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

*Popova A.I.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor Semenova N.D.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Popova A.I., [pa1.alina@mail.ru](mailto:pa1.alina@mail.ru)*

**Abstract.** This study analyzes gender aspects in the correlation between daily stress and illness, relying on a model of symptoms fluctuation in patients with bronchial asthma. A correlation between gender and the impact of daily stress on the symptoms of bronchial asthma has been identified. The received results evidence a greater severity of the stress impact on the symptoms of bronchial asthma in male patients. This study allows a better

understanding of the role of psychological factors and daily stress in particular, in the etiology and pathogenesis of bronchial asthma, and also emphasizes its heterogeneity.

**Keywords.** Daily stress, bronchial asthma, gender features, fluctuation of symptoms.

**Введение.** Бронхиальная астма занимает одно из ведущих мест в мире по распространенности среди неинфекционных заболеваний, а количество пациентов с данным диагнозом с каждым годом увеличивается. Бронхиальная астма представляет серьезную угрозу здоровью и жизни пациентов и примерно в 40% случаев заболевание приводит к инвалидности. Помимо этого, болезнь значительно влияет на качество жизни пациентов. Бронхиальная астма является хроническим заболеванием, поэтому основной целью ее лечения остается улучшение контроля респираторных симптомов. Несмотря на особое внимание со стороны специалистов к данному заболеванию, многие взрослые пациенты с бронхиальной астмой испытывают неконтролируемые приступы, что свидетельствует о недостаточной изученности механизмов развития заболевания.

**Цель исследования.** Исследовать гендерные аспекты связи повседневного стресса и болезни на модели флуктуации симптомов у пациентов с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** В данном исследовании приняло участие 8 испытуемых (4 мужчины и 4 женщины), средний возраст которых составил 29 лет. Все респонденты имеют медицинский диагноз "бронхиальная астма". В ходе исследования участники ежедневно в течение трех недель заполняли анкету повседневных нагрузок, направленную на измерение стресса, и опросник респираторных симптомов. Полученные результаты были подвергнуты математической и статистической обработке с помощью программы SPSS 21.0 (подсчитывались коэффициенты ранговой корреляции Спирмена).

**Результаты.** В ходе исследования были выявлены респонденты, у которых при обработке данных наблюдается статистически значимый коэффициент корреляции при сравнении значений повседневного стресса и выраженности симптомов респираторного заболевания. Показательным является то, что из 4 мужчин, принимающих участие в исследовании, такая корреляция выявлена у двух испытуемых ( $p=0,041$  и  $p=0,001$ ), в то время как у женщин, участвующих в исследовании, такой связи не выявлено ( $p>0,05$ ). Полученные результаты подтверждают влияние гендерного аспекта на течение заболевания, в частности, - влияния повседневного стресса на выраженность респираторных симптомов, и они подтверждают гетерогенность бронхиальной астмы.

**Выводы.** Анализ результатов исследования показал, что повседневный стресс у мужчин может влиять на выраженность симптомов бронхиальной астмы, в то время как у женщин такой взаимосвязи не наблюдалось. Полученные данные подтверждают и дополняют результаты исследований о влиянии гендерного аспекта на развитие и течение заболевания.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

*Первушин В.В., Масалова А.В., Майнгардт А.О.*

*Научный руководитель: к. псих. н., доцент Лысенко В.В.*

*ФГБОУ ВО ОГУ им. И.С. Тургенева, Орел, Россия*

*Автор для связи: Первушин В.В., ValeraPervushiN.v@gmail.com*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются ситуации, встречающиеся на жизненном пути подростков, когда у них возникают проблемы по мере их взросления и к чему они могут привести. Описываются стадии, через которые проходят подростки, то, с чем им приходится сталкиваться каждый день, а также примеры из жизни и сравнение личностей подростков. Описываются физиологические особенности данного периода, которые также оказывают непосредственное влияние на формирующееся подростковое мировоззрение.

**Ключевые слова.** подростковый возраст, психологические проблемы, стресс, физиологические процессы в подростковом организме.

## ADOLESCENCE'S PSYCHOLOGICAL PROBLEMS AND THEIR PHYSIOLOGICAL FOUNDATIONS

*Pervushin V.V., Masalova A.V., Mainhardt A.O.*

*Scientific advisor: PhD (Psychology), Associate Professor Lysenko V.V.  
Orel State University named after Ivan Turgenev, Orel, Russia*

*Corresponding author: Pervushin V.V., ValeraPervushiN.v@gmail.com*

**Abstract.** This paper discusses situations, which often occur in teenagers' life; namely, it redars the problems appearing in the process of growth and their consequences. It focuses on the stages, which teenagers go through, the problems they face daily and the instantces from their life experience. It also compares the teenagers' personalities, and looks at physiological characteristics of this age, which affect the teenagers' worldview.

**Keywords.** Adolescence, psychological problems, stress, physiological processes in teenagers' body.

**Введение.** На сегодняшний день Россия занимает второе место в мире (после Литвы) по количеству совершенных самоубийств. Данный показатель также включает суицидальные случаи среди подростков в возрасте от 13 до 17 лет: каждый двенадцатый пытается совершить попытку самоубийства. Именно эти данные могут сказать, какое будущее ждет нашу страну, так как в лице подрастающего поколения находят отражение неустоенность общества, в котором происходит формирование их как личностей. Таким образом, факт остается фактом: государство с высоким показателем самоубийств не имеет будущего.

**Цель исследования.** Основная цель исследования - изучение связи между психологическими проблемами подростков и влияющими на них (подростков) внешними и внутренними факторами: общество и физиологические процессы в подростковом организме соответственно.

**Материалы и методы.** Контент анализ интернет-ресурсов и литературы по теме исследования.

**Результаты.** В начале подросткового периода наше восприятие мира полностью меняется, что непосредственно связано с перестройками в нервной и эндокринной системах организма. К 11 годам (примерный конец возраста «третьего детства») как у мальчиков, так и у девочек уже активно начинают поступать в кровь соответствующие половые гормоны, содержание которых в организме обоих полов было одинаковым до наступления пубертата. Наши органы и ткани, тело в целом, растут и развиваются намного стремительнее, чем прежде. Как следствие, мы начинаем воспринимать и различать то, что в детском возрасте никогда не замечали. Именно тот переломный момент подросткового формирования является огромным испытанием как для ребенка, так и для его родителей. Одна группа подростков выдержит новые жизненные испытания, другая же сломается. Начинается все с легкой подростковой депрессии. Подросток еще не до конца осознает, что вообще с ним происходит. Подростковая депрессия может появиться неожиданно. Виной тому – стресс, давление окружения, новая обстановка, непонимание со стороны родителей, ранняя влюбленность, тяжелая школьная программа, подавленность, тоскливое настроение, пессимизм. Подросток чувствует себя ненужным и никчемным, не понимает, какое место отведено ему в этом мире. Это и есть факторы депрессии. Вследствие депрессии появляется гневное и агрессивное поведение. Старшему поколению свойственно считать, что гнев в подростковом возрасте – это следствие психических отклонений, что-то ненормальное. Но на самом деле гнев – это проявление эмоций и нельзя сказать, плохо это или хорошо. Подросток просто не в силах управлять этой эмоцией. Это знак протеста против воспитания, правил, запретов, что навязали ему родители или общество. Все это ему

очень сильно не нравится и с помощью агрессии он выказывает свое отношение: делает все назло родителям, начиная от проблем в школе до употребления алкоголя и наркотических веществ. Если вовремя это пассивно-агрессивное поведение не предотвратить, то все может привести к суициду. В подростковом возрасте самоубийства происходят чаще всего. К 15 годам их число увеличивается. Основаниями для этого являются заниженная самооценка и непринятие общества. Депрессия, недостаток поддержки, насилие и прочие проблемы на фоне физиологических перестроек организма – все это порождает мысли о суициде. Стоит отметить, что зачастую многие психологические проблемы подростков кроются в сферах экономической и политической неустроенности общества, в котором они вынуждены развиваться физически и духовно. Современные реалии таковы, что самоубийства в подростковой среде не являются чем-то неординарным. А ведь именно в юном поколении закладывается фундамент будущего страны, в которой мы живем.

**Выводы.** Полученные результаты могут помочь разобраться в этиологии многих психологических расстройств личности и, как следствие, оказать необходимую помощь как подросткам, так и взрослым людям. Подобные исследования уже сегодня составляют ядро психологии и физиологии в области изучения как самого явления стресса, так и его последствий для человека.

## Секция 3.

### ЛИЧНОСТЬ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ: ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПАТОДИАГНОСТИКА, ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ PERSONALITY IN A DISEASE SITUATION: PSYCHODIAGNOSTICS AND PATHODIAGNOSTICS, PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOCORRECTION

#### РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ СХЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ ШИЗОФРЕНИИ

*Шумай В.В.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Пархомович В.Б.  
Академия последипломного образования, Минск, Беларусь*

*Автор для связи: Шумай В.В., shumai.v@yandex.by*

**Аннотация.** В статье даны представления о ранних дезадаптивных когнитивных схемах при шизофрении и представлены результаты исследования дезадаптивных схем пациентов с первым психотическим эпизодом шизофрении. В настоящее время прослеживается несколько направлений исследования особенностей когнитивных схем данного заболевания: нахождение взаимосвязи с нарушением нейрокогнитивных механизмов, влияние на качество выхода после психоза, взаимосвязь с продуктивной симптоматикой. Изучение когнитивных схем представляется перспективным для новых разработок и дальнейшего совершенствования методов оказания психологической помощи.

**Ключевые слова.** Ранние дезадаптивные схемы, шизофрения, дезадаптивные убеждения, личностные дисфункции, схемофокусированный подход.

#### EARLY MALADAPTIVE COGNITIVE PATTERNS OF PATIENTS WITH THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE OF SCHIZOPHRENIA

*Shumai V.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Parkhomovich V.  
Academy of postgraduate education, Minsk, Belarus*

*Corresponding author: Shumai V., shumai.v@yandex.by*

**Abstract.** The article presents ideas about early maladaptive cognitive patterns in schizophrenia and presents the results of a study of maladaptive patterns in patients with the first psychotic episode of schizophrenia. Currently, there are several ways to study the features of cognitive patterns of this disease: finding a relationship with a violation of neurocognitive mechanisms, the impact on the quality of output after psychosis, the relationship with productive symptoms. The study of cognitive schemas is promising for new developments and further improvement of methods of providing psychological assistance.

**Keywords.** Early maladaptive schemas, schizophrenia, maladaptive beliefs, personality dysfunctions, schema-focused approach.

**Введение.** Изучения когнитивных схем у пациентов с шизофренией датированы 1970 гг. Однако значимость результатов на тот момент не была оценена достойно. Интерес к исследованию схем пациентов с шизофренией возобновился позже, а работа над их изуче-

нием стала лучше методически оснащена. В публикации А. Бека (1952) представлен первый случай успешной когнитивной психотерапии продуктивной симптоматики шизофрении на основании работы с дисфункциональными установками пациентов. В публикациях Moritz, Woodward (2005) и Rubioetal (2011) доказана взаимосвязь дезадаптивных когнитивных схем с нарушением переработки информации и ошибками мышления. Lincolnetal (2010) и Woodwardetal (2009) сообщают о влиянии когнитивных схем и когнитивных искажений на генез психопатологических симптомов. На сегодняшний день теория схем считается одной из моделей, которая может оказаться полезной в отношении психопатологии. Согласно этой модели, ранние дезадаптивные когнитивные схемы включают воспоминания, эмоции, когнитивные способности и телесные ощущения, которые, как полагает Дж. Янг (1998), запускаются по причине воздействия тяжелых переживаний. Дезадаптивные схемы рассматриваются как деструктивные убеждения в отношении самого себя и своих взаимоотношений с окружающими, посредством которых интерпретируются события. Дж. Янг предложил использовать 18 ранних дезадаптивных когнитивных схем, которые составляют 5 доменов.

**Цель исследования.** Оценка выраженности ранних дезадаптивных когнитивных схем пациентов с первым психотическим эпизодом шизофрении.

**Материалы и методы.** На базе РНПЦ психического здоровья г. Минска в рамках сплошной выборки были обследованы 60 пациентов с верифицированным диагнозом F 23.1 (по критериям МКБ-10). В обследуемую группу были включены лица мужского пола молодого возраста (18-44 года). Критерии включения в группу: диагноз F23.1 вне острой психотической симптоматики. Критериями исключения являлись зависимость от психоактивных веществ, органические нарушения центральной нервной системы, умственная отсталость, наличие грубых когнитивных нарушений, которые препятствуют выполнению опросника. Наличие либо отсутствие грубых когнитивных нарушений оценивалось с помощью клинической оценки врача-психиатра и подтверждалось патопсихологической диагностикой психолога. Всем испытуемым предоставлялся для заполнения опросник YSQ-S3R под редакцией Касьяника П.М. и Романовой Е.В. «Диагностика ранних когнитивных дезадаптивных схем Джеффри Янга».

**Результаты.** По результатам исследования у группы пациентов с первым психотическим эпизодом шизофрении выявлено 6% случаев со сниженным показателем дезадаптивных схем, остальные 94% имели высокий показатель дезадаптивности когнитивных схем. Наиболее выраженными оказались схемы «Покинутость / нестабильность», «Недоверие / ожидание жестокого обращения», «Самопожертвование», «Жесткие стандарты», «Поиск одобрения», «Негативизм / пессимизм». В результате анализа данных можно отметить наличие схем взаимоисключающих доменов «Нарушение связи и отвержение» (включает схемы «Покинутость / нестабильность», «Недоверие / ожидание жестокого обращения») и «Направленность на других» («Самопожертвование», «Поиск одобрения»), что подтверждает конфликт между потребностью быть с другими и неспособностью устанавливать отношения. Данное сочетание выявляет стремление сохранить эмоциональную связь с ближайшим окружением, избежать отвержения, добиться одобрения и вместе с тем уверенность, что потребности в любви, заботе, стабильности никогда не будут удовлетворены. Домен «Сверхбдительность и запреты» (включают схемы «Негативизм/ пессимизм», «Жесткие стандарты») выявляет сосредоточенность на отрицательных сторонах жизни, предвосхищение негативных событий, страх сделать ошибку и вместе с тем стремление к высоким, нереалистичным внутренним стандартам в попытке избежать стыда и неодобрения.

**Выводы.** Полученные данные необходимо учитывать при разработке реабилитационных программ для пациентов на ранних стадиях заболевания шизофренией в условиях стационарного и амбулаторного лечения. Подробное изучение особенностей схем пациентов на различных стадиях заболевания поможет расширить представления о специфических факторах развития и поддержания болезненной симптоматики при шизофрении, а также



позволит определить мишени психокоррекции. Изучение дезадаптивных схем у пациентов с психотическими расстройствами имеет потенциал и требует дальнейшего изучения.

## **АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И Г. МОСКВЕ ЗА 2016–2018 ГГ**

*Алексеевко А.О.<sup>1</sup>*

*Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Кича Д.И.<sup>2</sup>*

*1. ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ", Москва, Россия*

*2. Российский университет дружбы народов, Москва, Россия*

*Автор для связи: Алексеевко А.О., Antonalekseenko88@gmail.com*

**Аннотация.** Проведено исследование результатов проф. мед. осмотров (ПМО) обучающихся на незаконное потребление нарк. средств и психотроп. веществ в обр. орг. РФ и столице за 2016-2018 гг. Выявлен прирост обучающихся, участвующих в ПМО, установлено снижение числа лиц, употребляющих запрещенные психоактивные вещества (ПАВ.) Основная доля обучающихся с фактом незаконного потребления, была выявлена в средне-проф. обр. орг. (СПО). Это характерно как для столицы, так и для РФ в целом.

**Ключевые слова.** заболевание, профилактика, обучающиеся, профилактические медицинские осмотры, здоровый образ жизни.

## **RESEARCH OF THE PREVENTIVE MEDICAL TESTING ON THE EARLY DETECTION OF ILLEGAL USE NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION AND MOSCOW IN 2016-2018**

*Alekseyenko A.O.<sup>1</sup>*

*Scientific advisor: Doctor of Medicine Sciences, Professor Kicha D.I.<sup>2</sup>*

*1. Moscow Research and Practical Center on Addictions, Moscow, The Russia*

*2. RUDN University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Alekseyenko A.O., Antonalekseenko88@gmail.com*

**Abstract.** The article describes the analytical research of the results of the preventive medical testing (PMT) on early detection of illegal use of narcotic drugs and psychotropic substances in educational institutions in the country and its capital in 2016-2018 years. There was an increase rate of the students participating in PMT and a decreased rate of the test positive results. The largest share of test positive results was in professional education institutions. This is typical for the country and for its capital also. There are proposals of optimization PMT that based on the results of research.

**Keywords.** disease, prevention, students, preventive medical testing, healthy lifestyle.

**Введение.** Для орг. антинарк. деятельности в РФ утверждена «Антинарк. Стратегия РФ до 2020 года». Для достижения ген. цели: «сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, и связанных с этим негативных последствий» было необходимо это создание гос. системы проф. немедицинского потребления наркотиков, с приоритетом мер первичной профилактики. Так, во исполнение задачи издан Приказ Минздрава РФ №581н.

**Цель исследования.** Цель исследования – анализ ПМО обр. орг. за 2016-2018 гг.

**Материалы и методы.** стат. данные формы № 37 и данные инфо-аналитической справки ГБУЗ «МНПЦН ДЗМ».

**Результаты.** Анализ проведенных ПМО обучающихся в обр. орг. РФ и Москве за 2016–2018 гг. выявил следующие тенденции: число обучающихся, участвующих в ПМО выросло как в стране на 67%, так и в столице, где тенденция была выражена более заметно, на 83%. Однако, общее число выявленных фактов незаконного употребления ПАВ (+ХТИ) демонстрирует тенденцию на снижение, если в среднем по стране этот показатель составил 4%, то в столице тенденция более выражена и составила 65%. Вместе с тем, как в РФ, так и в Москве доля +ХТИ, от общего числа проведенных ПМО, не превысила 1%. Так в РФ в 2016 году доля +ХТИ составила 0,12%, в 2018 снизилась на 41 % и составила 0,07 от общего числа ПМО. В Москве соответственно показатель снизился на 80%. Далее представлен анализ ПМО в РФ и Москве по различным видам образовательных организаций. Исследование проведения ПМО в общеобразовательных организациях (ОО) показало, что данная группа самая многочисленная. В РФ, доля ПМО в ОО от общего числа ПМО составила в 2016 г. - 73%, в 2018 г. - 71%, в Москве соответственно в 2016 г. - 72%, в 2018 г. - 79%, при этом наблюдалась тенденция увеличения числа обучающихся в ОО, участвующих в ПМО за 2016–2018 гг. В РФ прирост составил - 63%, а в Москве - 98%. В исследовании были определены различия в тенденциях выявления числа +ХТИ в РФ и Москве. За период 2016–2018 гг. в РФ был выявлен прирост +ХТИ и он составил 11%, в Москве же наблюдалось снижение на 86%. Несмотря на это, как в РФ, так и в Москве, доля +ХТИ от общего числа проведенных ПМО в ОО не превысила 1% и снизилась за исследуемый период в РФ на 28%, в столице на 93%. Вместе с тем, доля +ХТИ в ОО, от общего числа +ХТИ в обр. орг. РФ в 2016 г., составила 42%, в 2018 г. - 49,2%, в Москве соответственно в 2016 г. - 34%, в 2018 г. - 13%. Таким образом, несмотря на то, что наибольшее число ПМО проводилось в ОО, доля +ХТИ в ОО не превышает и 50 %, тенденция наиболее выражена в Москве. Исследование ПМО в СПО РФ и Москве показало. Доля ПМО в СПО от общего числа ПМО в РФ в 2016 г. составила 21%, в 2018 г. - 23%, в Москве в 2016 г. - 27%, в 2018 г. - 20 %. Вместе с тем, в РФ наблюдалась тенденция увеличения числа ПМО в СПО на 84%, в столице на 41%. Одновременно с этим в РФ и столице наблюдалась тенденция на снижение числа +ХТИ: так за 2016–2018 гг. в РФ показатель снизился на 15%, в столице на 53%. Также в РФ и столице наблюдалась тенденция по снижению числа +ХТИ от общего числа ПМО в СПО, в РФ показатель составил 54%, в Москве 68%. Однако доля +ХТИ в СПО от общего числа ПМО в РФ в 2016 г. составила 56 %, в 2018 г. - 49%, в Москве в 2016 г. - 65%, в 2018 г. - 86%. Таким образом, несмотря на то, что в СПО доля ПМО не превысила и 30% от общего числа обучающихся, доля +ХТИ составило 50% и более, в Москве тенденция выражена ярче.

**Выводы.** Определено увеличение числа обучающихся, участвующих в ПМО, в то же время, доля +ХТИ не превысила 1%. Установлено, что наибольший показатель +ХТИ в РФ и Москве в СПО.

## ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ МОДИФИКАЦИЯХ

*Жоголева Т.М.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Цыганкова П.В.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Жоголева Т.М., t\_zhogoleva@inbox.ru*

**Аннотация.** Данная работа посвящена исследованию особенностей женской сексуальности при различной степени модифицирования тела. Обсуждается взаимосвязь между количеством телесных модификаций, их стилистическими характеристиками и особенностями сексуального поведения девушек. Проведено эмпирическое исследование с использованием клинического интервью, проективных и опросниковых методов. Выявлены межгрупповые различия. Сексуальное поведение девушек с большим количеством модифика-

ций охарактеризовано как девиантное, а девушек с малым количеством модификаций и их отсутствием - как конвенциональное.

**Ключевые слова.** Телесные модификации, женская сексуальность, сексуальные перверсии, индивидуальный сексуальный профиль.

## FEATURES OF FEMALE SEXUALITY OF THE WOMEN WITH BODY-MODIFICATIONS

*Zhogoleva T.M.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor Tsygankova P.V.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Zhogoleva T.M., t\_zhogoleva@inbox.ru*

**Abstract.** The article describes the study of the characteristics of female sexuality of women with different degrees of body modification. The correlations between the degree of body modification, the stylistic characteristics and the features of the sexual behavior of women are discussed. The empirical research was carried out using clinical interview, projective and questionnaire methods. Intergroup differences were revealed. Women with a large number of body modifications have deviant sexuality, while women without body modifications and with a small number of them have conventional sexuality.

**Keywords.** Body modifications, female sexuality, sexual perversions, individual sex-profile.

**Введение.** Бодимодифицирование превратилось в развитую индустрию за последние несколько лет. С 70-х годов XX века все большую популярность набирает практика татуирования среди женского населения. Начиная с XXI века татуировкам на женском теле начинает приписываться сексуальный смысл. Все больше авторов высказывают точку зрения, согласно которой девушки с телесными модификациями склонны к сексуальным девиациям.

**Цель исследования.** Целью исследования является изучение взаимосвязи между особенностями женской сексуальности и наличием, а также спецификой телесных модификаций (татуирование, пирсинг).

**Материалы и методы.** 1) интервью (три блока вопросов на темы: общие сведения и семейная ситуация; отношение к телесным модификациям; особенности сексуальной сферы); 2) тестирование (методика оценки сексуального профиля О.Ф. Потемкиной); 3) проективные методы (методика «Рисунок мужчины и женщины» Н.М. Романовой); 4) качественный анализ содержания и стилистических особенностей татуировок. Дополнительно: для отбора испытуемых в группу со значительным объемом модифицирования использовались метод И.И. Глумова («правило ладони») – как основной и метод А. Уоллеса («правило девяток») – как вспомогательный для повышения надежности в случае крупных татуировок.

**Результаты.** Сексуальное поведение девушек с большим количеством телесных модификаций по ряду параметров отличается от поведения девушек без телесных модификаций. У девушек из группы ОМ, по сравнению с девушками из группы ЗМ, значимо реже встречается: гомосексуальный опыт, раннее вступление в сексуальные отношения, преобладание агрессии в сексе, опыт группового секса. В целом, их сексуальное поведение можно охарактеризовать как конвенциональное. Гендерная идентичность девушек из группы ОМ, по сравнению с девушками из группы ЗМ, сформирована и является достаточно феминной, т.к. сексуальные взаимоотношения представляют ценность, обязательно включены в структуру романтических отношений, сексуальный партнер воспринимается как опора. У девушек из группы ЗМ, в отличие от девушек из группы ОМ, значимо чаще сексуальные связи носят случайный характер, вступление в сексуальные связи начинается раньше, присутствует гомосексуальный опыт, опыт группового секса, практика BDSM. В целом, их сексуальное поведение можно охарактеризовать как девиантное. Гендерная идентичность девушек из группы ЗМ является диффузной, т.к. сексуальное поведение неред-

ко оторвано от романтических отношений, сексуальность и нежность не интегрированы, в романтических отношениях доминирует установка на независимость. Сексуальное поведение девушек из группы УМ в большинстве случаев можно охарактеризовать как конвенциональное. Однако в отдельных случаях можно говорить об элементах девиантной сексуальности, т.к. некоторые девушки имели ранний сексуальный опыт, практиковали групповой секс, а также в сексуальных взаимоотношениях их привлекает агрессия. Гендерная идентичность сформирована и является достаточно феминной, т.к. сексуальные взаимоотношения в большинстве случаев включены в структуру романтических отношений. У девушек в группе ЗМ, по сравнению с девушками группы УМ, чаще присутствуют татуировки оппозиционного характера, выполненные в агрессивных стилях.

**Выводы.** 1. Гендерная идентичность испытуемых без телесных модификаций и с их умеренным количеством сформирована и достаточно феминная. Гендерная идентичность испытуемых со значительным объемом модифицирования характеризуется диффузностью. 2. Испытуемые без телесных модификаций и с умеренным количеством модификаций имеют конвенциональную сексуальность. 3. Для испытуемых, имеющих значительный объем модифицирования, характерна девиантная сексуальность.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-АКТИВИСТОВ РНИМУ ИМ Н.И. ПИРОГОВА

*Горбанева М.В.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Есина С.В.*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Горбанева М.В., mariapashenko@yandex.ru*

**Аннотация.** В статье раскрываются особенности мотивационной сферы личности студентов-активистов, участвующих во внеучебной деятельности РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В ходе исследования мы изучали мотивацию достижений, самооценку, ценностные ориентации, а также отношение студентов к различным событиям и ответственность за них. Полученные данные указывают, что участие во внеучебной деятельности положительно влияет на личность студентов, улучшает их надпрофессиональные и профессиональные навыки. **Ключевые слова.** Клиническая психология, мотивационная сфера, студенты-активисты, мотивация достижения, ценностные ориентации, субъективный контроль.

## THE PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE MOTIVATIONAL SPHERE OF THE PERSONALITY OF STUDENTS-ACTIVISTS OF THE PIROGOV RUSSIAN NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY

*Gorbaneva M.V.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Esina S.V.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Gorbaneva M.V., mariapashenko@yandex.ru*

**Abstract.** The article reveals the features of the motivational sphere of the personality of students-activists who participate in extracurricular activities of the Pirogov Russian National Research University. In the course of the study, we have studied the motivation of achievements, self-esteem, value orientations, as well as the attitude of students to various events and responsibility for them. The obtained data indicate that participation in extracurricular activities has a positive effect on the personality of students and improves their professional skills.

**Keywords.** Clinical psychology, motivational sphere, student activists, achievement motivation, value orientations, subjective control.

**Введение.** В нашем Университете активно развивается внеучебная деятельность, которая включает в себя общественную, научную, культурно-массовую и спортивную направленности. Многие студенты участвуют в одном или нескольких направлениях. Их можно назвать активистами. Параллельно с активной внеучебной деятельностью они успешны в учебе, и являются отличниками (у 11% средний балл за все время обучения – 5.0). Возможно, это связано с некоторыми личностными особенностями, которые позволяют студентам хорошо учиться, участвовать в различной деятельности и даже являться лидерами своих направлений.

**Цель исследования.** Чтобы проверить это предположение, мы провели исследование психологических особенностей мотивационной сферы студентов-активистов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, позволяющих быть успешными сразу в нескольких направлениях во многом. Это позволит понять, действительно ли внеучебная деятельность положительно влияет на личность студентов и позволяет улучшить профессиональные навыки.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 18 студентов 2-6 курсов в возрасте 19 – 23 лет. Все они являются активистами Университета, участвуют в двух и более направлениях внеучебной деятельности. Респондентам предлагалось заполнить следующие методики: 1. Диагностика мотивации достижения (А. Мехрабиан); 2. Методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеев (МИС); 3. Тест ценностных ориентаций (М.Рокич); 4. Тест-опросник субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера.

**Результаты.** У большинства (94%) студентов-активистов доминирует мотив избегания неудач. Для них важно, каким образом они будут достигать цели: чаще посредством аккуратности и дисциплины, чтобы избежать проблем. Студенты активны в общении, стремятся к новым контактам, считают себя источником развития, однако некоторые думают, что на них влияют внешние факторы. Лишь у одного респондента преобладает мотивация достижения успеха: результат – важен для него (опередив соперников, добиться высоких показателей). Так можно повысить свою самооценку. Активисты чувствуют себя принятыми, нужными; большинство (33,3%) высоко оценивают свой потенциал и принимают себя, но бывают случаи, когда студенты оценивают себя негативно (11,1%). Некоторые готовы менять себя, развиваться, что выражается в ценностях: развитие, познание, уверенность в себе, наличие хороших и верных друзей, жизненная мудрость, активная деятельная жизнь, здоровье, свобода и продуктивная жизнь. Рационализм, ответственность, честность, образованность, жизнерадостность, широта взглядов, аккуратность и эффективность в делах – то, что они хотели бы реализовывать в сложных ситуациях. По методике Роттера по шкале Общей интернальности 67% студентов показали высокий результат, который отражает высокий уровень субъективного контроля. Они чувствуют собственную ответственность за все события, происходящие в их жизни, могут ими управлять. 22% респондентов показали низкий уровень контроля – они считают, что результат зависит, в основном, от случая, но никак не от них самих. По шкале Интернальности в области достижений 89% испытуемых показали высокий результат – они считают, что сами добились всего в их жизни и могут успешно добиваться других целей в будущем. 11% приписывают свои достижения обстоятельствам или другим людям. По шкале Интернальности в области неудач 39% студентов демонстрируют высокий результат – присутствует склонность обвинять себя в различных неприятностях; у 39% низкий результат – такие активисты склонны приписывать ответственность за неудачи внешним обстоятельствам. По шкале Интернальности в семейных отношениях 61% студентов считают себя ответственными за то, что происходит в их семьях. 6% считают, что другие члены семьи ответственны за различные ситуации в семьях. По шкале Интернальности в области производственных отношений высокий показатель у 33% - такие студенты считают свои действия важным элементом организации процесса, отношений. 28% показали низкие результаты – большое значение имеют внешние обстоятельства даже на работе, например, везение. По шкале Интернальности в области межличностных отношений 72% студентов имеют высокий ре-

зультат – они могут контролировать свое общение с другими людьми, вызывая симпатию. 6% с низким результатом склонны считать, что они не могут общаться и какие-то контакты – заслуга других людей. По шкале Интернальности в отношении здоровья и болезни 61% активистов считают себя ответственными за свое здоровье, а 22% считают, что болезнь – это дело случая, и перекладывают ответственность на других людей, например, на врачей.

**Выводы.** Учитывая полученные результаты, можно сделать вывод, что опрошенные студенты-активисты сосредоточены на процессе выполнения деятельности, тщательной подготовке, чтобы избежать неприятностей. Они активны в общении, высоко оценивают свой потенциал и готовы развиваться.

## ПАРАМЕТРЫ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

*Семененко А.В.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук Абросимов И.Н.  
МГМСУ имени А.И. Евдокимова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Семененко А.В., annetto36@gmail.com*

**Аннотация.** В статье представлены результаты проведенного исследования, в ходе которого было установлено, что у людей с различной патологией сердечно-сосудистой системы имеются различия в структуре восприятия своей болезни. А именно в таких ее компонентах как течение болезни, понимание как протекает заболевание внутри организма, а также распознавания заболевания, влияющее на лечение. Полученные результаты также описывают особенности оценки приверженности лечению, выбора стратегий совладающего поведения и адаптации к заболеванию у пациентов данного профиля.

**Ключевые слова.** Восприятие болезни, внутренняя картина болезни, патология сердечно-сосудистой системы, приверженность лечения, адаптация.

## PARAMTERS FOR ADAPTATION TO THE DISEASE BY PATIENT WITH PATHOLOGY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

*Semenenko A.V.*

*Scientific advisor: PhD in psychology Abrosimov I.N.*

*Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Semenenko A.V., annetto36@gmail.com*

**Abstract.** The article presents the results of the study, during which it was confirmed that people with various pathologies of the cardiovascular system perceive their disease in different ways. Namely, manifested in the course of the disease, in understanding how the disease proceeds inside the body, as well as the importance of recognizing the disease, which affects the treatment. The obtained results also indicate the assessment of adherence to treatment, strategies of behavior and adaptation to the disease in patients, manifested in a negative direction.

**Keywords.** Perception of the disease, internal picture of the disease, pathology of the cardiovascular system, adherence to treatment, adaptation.

**Введение.** В настоящее время множество современных исследований указывает на ведущую роль индивидуального восприятия пациентом своей болезни в процессе психологической адаптации его к условиям заболевания. Важное значение данный параметр приобретает в контексте сердечно-сосудистых заболеваний, требующие психологического сопровождения в период лечебного процесса, акцентирующего внимание на том, как справляется с болезнью человек, придерживается ли он лечению и рекомендациям врача.

**Цель исследования.** Изучение параметров внутренней картины болезни пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 40 пациентов, в возрасте от 40 лет до 60 лет (средний возраст составил  $51 \pm 2$ ), страдающие ишемической болезнью сердца и пороком сердца, проходящие лечение в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

**Результаты.** Проведенное исследование особенностей восприятия болезни у исследуемых групп свидетельствует о выявленной значимости по шкале «Тревога» ( $11,1 \pm 3,7$ ;  $25,2 \pm 3,1$ ), проявляющееся в том, что пациенты с пороком сердца более тревожно относятся к своему состоянию, в отличие от пациентов с ишемической болезнью сердца, в связи с течением заболевания, видимыми проявлениями и информированием о заболевании. Проведенное исследование способов совладания пациентов с различными ситуациями свидетельствуют о выявленной значимости в шкале «Конфронтация» ( $12,9 \pm 4,8$ ;  $23,3 \pm 3,9$ ) и «Положительная переоценка» ( $25 \pm 7,8$ ;  $10,6 \pm 4,7$ ) проявляющееся у больных с пороком сердца в виде сложности в планировании дальнейшей жизни, импульсивности и враждебно реагируют на свое заболевание. Проведенное исследование включенности пациентов в свое заболевание свидетельствуют о выявленной значимости в шкалах «Озабоченность лечением» ( $23,6 \pm 4,7$ ;  $12 \pm 6,9$ ), «Удовлетворенность выбранным лечением» ( $13,5 \pm 5,8$ ;  $22,7 \pm 7,3$ ) и «Излечимость болезни» ( $14,1 \pm 6,8$ ;  $22,1 \pm 6,4$ ). Данный момент проявляется у больных с пороком сердца в виде надежды на излечение своего заболевания и что лечение помогает им. Однако больные с ишемической болезнью сердца более обеспокоены своим состоянием в связи с внутренним переживанием своего состояния. Проведенное исследование адаптации пациентов к своему заболеванию выявило статистическую значимость во всех шкалах: «Руминация» ( $9,6 \pm 8,3$ ;  $26,8 \pm 6,2$ ), «Избегание» ( $9,5 \pm 3,1$ ;  $27 \pm 4,6$ ), «Трудность ментализации» ( $21,9 \pm 4,9$ ;  $13,9 \pm 6,2$ ). Пациенты с пороком сердца часто зацикливаются на своих негативных переживаниях, осознавая угрозу жизни, перенося свое внимание на них. В отличие от больных с ишемической болезнью сердца, так как испытывают трудность осознания своих эмоций, отмечается их бесконтрольность. Проведен корреляционный анализ имеющихся связей между показателями восприятия болезни и их внутренней картины болезни по компоненту «понятая болезнь» ( $r=0,447$ ;  $p=0,007$ ), «идентификация болезни» ( $r=-0,519$ ;  $p=0,001$ ), «озабоченность заболеванием» ( $r=0,410$ ;  $p=0,011$ ). Данные результаты соотносятся с результатами наблюдения и интервью – пациенты с патологией ССС при ощущениях дискомфорта в теле, идентифицируют свое заболевание, начиная оценивать ее как угрозу жизни, что соответствует когнитивному уровню ВКБ. Анализ связей между показателями способов совладания и приверженности лечению у данных групп отличается друг от друга, связано с различной эффективностью лечения, а также тем, что заболевание по-разному влияет на психологическую составляющую. Данный аспект подтверждается тем, что при зацикливании пациента на своих негативных переживаниях они осознают угрозу жизни, перенося свое внимание на данные переживания, что также соответствует когнитивному уровню ВКБ.

**Выводы.** Пациенты с пороком сердца лучше распознают проявления болезни и более эмоционально реагируют на нее в сравнении с пациентами с ишемической болезнью сердца. Исследование стратегий совладающего поведения у пациентов с пороком сердца свидетельствует о том, что наиболее эффективным способом совладания является стратегия конфронтации, которая может обуславливать сложности в планировании дальнейшей жизни, повышать импульсивное и враждебное реагирование на свое заболевание. У пациентов с ИБС наиболее эффективным способом является стратегия положительной переоценки, когда они пересматривают свое нынешнее состояние, а также что именно они могут сделать в существующих условиях. Исследование приверженности лечению у исследуемых групп определяет ее уровень как недостаточно высокий уровень. При этом, пациенты с ИБС более обеспокоены своим состоянием в сравнении с больными с пороком сердца. Адаптация к своему заболеванию у пациентов с пороком сердца характеризуется

наличием руминаций на счет своих аффективных переживаний, они постоянно возвращаются к ним, концентрируются на негативных чувствах, а также игнорируют собственные эмоции, причиняющее им боль. Однако у пациентов с ИБС отсутствуют данные проявления, так как у них отмечается трудность в осознании собственных и чужих эмоциональных проявлений, а также их бесконтрольность. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки программ психологического сопровождения лиц с патологией ССС, где в качестве мишеней психокоррекционной работы будут рассмотрены особенности субъективного восприятия болезни пациентом и его выбор стратегий совладающего поведения в условиях болезни.

## ПЛАЦЕБО КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Маслова О.О.*

*Научный руководитель: Багликова В.П.*

*ФГБОУ ВО КГМУ, медико-фармацевтический колледж, Курск, Россия*

*Автор для связи: Маслова О.О., lera.baglikova@yandex.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается определение термина «плацебо», изложены исторические аспекты его применения в лечебной практике, важность плацебо как инструмента доказательной медицины. Кроме того, приведены современные взгляды на механизмы возникновения эффекта плацебо, рассмотрены этические вопросы применения плацебо в лечебной практике, изучен взгляд студентов МФК КГМУ на плацебо как на метод лечения.

**Ключевые слова.** Плацебо, вещество, плацебо-эффект, внушение, препарат.

## PLACEBO AS A METHOD OF TREATING VARIOUS DISEASES

*Maslova O.O.*

*Scientific advisor: Baglikova V.P.*

*KSMU medical and pharmaceutical College, Kursk, Russia*

*Corresponding author: Maslova O.O., lera.baglikova@yandex.ru*

**Abstract.** The article discusses the definition of the term “placebo”, describes the historical aspects of its use in medical practice, the importance of placebo as a tool of evidence-based medicine. In addition, modern views on the mechanisms of the placebo effect are presented, ethical issues of using placebo in medical practice are considered, and the view of KSMU MFC students on placebo as a method of treatment is studied.

**Keywords.** Placebo, substance, placebo effect, suggestion, drug.

**Введение.** Данная тема заинтересовала нас тем, что с этим явлением мы сталкиваемся в реальной жизни, но зачастую не знаем, как работает этот феномен. В последние годы возобновился большой интерес к плацебо-эффекту. Основными причинами этого является возрастающая заинтересованность общественности и исследователей в альтернативной медицине. Кроме того, данная тема является актуальной, так как сейчас количество задокументированных болезней растет, но далеко не от всех существует лекарство, а благодаря плацебо можно повлиять на данную болезнь и при помощи определенных условий увеличить шанс выздоровления.

**Цель исследования.** Изучить понятие «плацебо», разобраться в его воздействии на человека, выявить рассматривают ли студенты МФК КГМУ эффект плацебо как способ лечения заболеваний.

**Материалы и методы.** Использованы следующие методы исследования: теоретические методы: поисковый метод, изучение и анализ литературных источников, обобщение и сопоставление полученных знаний; эмпирические методы: наблюдение, эксперимент; статистические методы: обработка данных.



**Результаты.** В результате проведения опроса выяснилось, что 67% респондентов знают, что такое эффект плацебо; 82% из них определяют его как психологический процесс и лишь 4% анкетированных сказали, что это «выдумка». Все остальные опрошенные затруднились дать ответ на данный вопрос. 72% студентов утверждают, что никогда не испытывали на себе эффект плацебо, а 56% не относят его к способам лечения. 73% опрошенных относят убеждение к эффекту плацебо.

**Выводы.** Таким образом, можно сделать вывод, что студенты МФК в целом понимают, что такое плацебо, слышали о его эффекте, но больше половины из них не считают плацебо лекарственным средством и методом лечения и, тем более, не испытывали его на себе.

## К ВОПРОСУ О ГЕНДЕРНО-СЕНЗИТИВНОЙ ПОМОЩИ В ПСИХОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ: НА МОДЕЛИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Лызлова В.О.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Семенова Н.Д.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Лызлова В.О., lyzvalerie@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной статье произведен краткий анализ и систематизация понятий «пол» и «гендер», сложности интерпретации понятия «гендерно-сензитивная помощь»; освещены некоторые принципы оказания гендерно-сензитивной помощи и трудности внедрения этих принципов в психиатрическую и психотерапевтическую практику, в общем, и в лечение и восстановление пациентов с расстройствами пищевого поведения, в частности.

**Ключевые слова.** Нарушения пищевого поведения, РПП, нервная анорексия, нервная булимия, гендерно-сензитивная помощь, гендерно-специфическая терапия.

## ON GENDER SENSITIVE CARE IN PSYCHOLOGY AND MEDICINE: ON THE MODEL OF EATING DISORDERS

*Lyzlova V.O.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate professor Semenova N.D.  
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia  
Corresponding author: Lyzlova V.O., lyzvalerie@yandex.ru*

**Abstract.** This article provides a brief analysis and systematization of the concepts of the biological and psychological gender, the complexity of the interpretation of the idea of "gender-sensitive care"; highlights some of the principles of gender-sensitive care and the difficulties of introducing these principles into psychiatric and psychotherapeutic practice, in general, and in the treatment and recovery of patients with eating disorders, in particular.

**Keywords.** Eating disorders, ED, anorexia nervosa, bulimia nervosa, gender-sensitive care, gender-specific therapy.

**Введение.** В соответствии со статьей 2 «Кодекса профессиональной этики работников государственной системы здравоохранения г. Москвы» специалисты помогающих профессий обязаны выполнять свои профессиональные обязанности независимо от пола, возраста, расы, национальности, вероисповедания, политических взглядов и социального статуса пациента. Однако данное положение можно трактовать двояко: с одной стороны, это попытка уравнять права граждан перед законодательством, с другой — попытка сгладить различия и отвести на второй план индивидуальные потребности каждого нуждающегося в квалифицированной помощи. В первую очередь, это касается половой и/или гендерной принадлежности пациентов, от которой может зависеть и динамика самого заболевания, и комплаентность, и взаимодействие с медицинским персоналом. В данной пилотном исследовании мы рассматриваем специфику оказания психиатрической и психотерапевти-

ческой помощи на модели нарушений пищевого поведения, встречающихся в женской и мужской популяции в соотношении 10:1, что накладывает необходимость в построении гендерно-специфической помощи.

**Цель исследования.** Изучение особенностей гендерно-сензитивной помощи в рамках психиатрического лечения и психологического сопровождения пациентов, страдающих РПП.

**Материалы и методы.** Методы: 1) Теоретические: анализ, сравнение, синтез и систематизация информации из литературных источников; 2) Эмпирические: полуструктурированное интервью, метод качественной обработки данных, метод сравнительного анализа. В эмпирической части исследования приняло участие 16 респондентов: медицинские сестры, клинические психологи, консультирующие психологи. Все женщины, средний возраст  $\pm$  33,8 лет.

**Результаты.** Если пол — это биологически детерминированный набор анатомо-физиологических особенностей, то гендер — это социально предписываемый конструкт, характеризующийся представлениями о поведении мужчин и женщин в соответствии со своей социальной ролью. Однако и в зарубежных, и в отечественных источниках эти понятия все еще смешиваются, что провоцирует появление трудностей в интерпретации значений. В правовых документах РФ об оказании медицинской помощи пункт учета гендерной принадлежности пациентов отсутствует, а выявленное несоответствие биологического пола и гендерной идентификации пациента — в соответствии с МКБ-10 — будет кодироваться и обозначаться как расстройство, что может приводить к тяжелым случаям стигматизации. Таким образом, в связи с трудностями трактовки, термин «гендерно-сензитивный» в этой работе будет рассматриваться в контексте «биологического» пола. За рубежом в большей мере освещают проблему внедрения гендерно-сензитивной помощи в лечение больных с психическими расстройствами, однако не обнаруживается устоявшихся структуры и принципов ее оказания. В ряде публикаций отмечаются схожие пункты: а) эффективная помощь зависит от жизненного опыта пациентов, их потребностей, предпочтений и идентичности; б) обеспечение службами физической, сексуальной и эмоциональной безопасности; в) женщины и мужчины могут по-разному переживать опыт болезни и лечения; г) обучение персонала должно способствовать развитию гендерной чувствительности; в) учет гендерной чувствительности и безопасности при разработке плана медицинских/психологических интервенций. Однако не всегда эти принципы учитывают на практике. Так, С. O'Dwyer (2019) утверждает, что специалисты помогающих профессий демонстрируют поверхностное понимание гендерно-сензитивной помощи и избегают брать на себя ответственность за ее реализацию, в том числе, из-за превалирующей биомедицинской модели в медицине. Специфических исследований на предмет гендерно-сензитивной помощи в лечении РПП не много. G. Waller & M.A. Katzman (2001) указывают, что пациент, исходя из своего жизненного опыта и предпочтений, имеет право выбрать для себя специалиста того или иного пола, а реализация этой возможности обеспечивается медицинским персоналом. Существует ли такая возможность в психиатрических клиниках — остается неизвестным. По результатам эмпирического исследования сложно судить об опоре на принципы гендерно-сензитивной помощи в рамках стационарного/амбулаторного лечения больных с РПП. Поскольку за медицинской и психологической помощью из-за данного заболевания чаще обращаются женщины, то реализация некоторых принципов опускается за их ненужностью (разделение пациентов разного пола, протекция от сексуального/физического насилия). Выборка по половому признаку однородная, и у пациентов нет возможности выбирать специалистов, исходя из предпочтений. Лечение больных с РПП в основном опирается на устоявшиеся протоколы работы, где на первый план выходит стабилизация индекса массы тела в границах нормы с соматической стороны, а с психолого-психотерапевтической — коррекция поведения и адаптация по принципам когнитивно-поведенческого подхода. Более того, специалисты разных звеньев оказания помощи имеют неясные представления о деятельности смежного звена, из-за чего общая цель мультидисциплинарной бригады сужается и/или искажается.

**Выводы.** 1) Существуют противоречия в использовании терминов «пол» и «гендер», из-за чего понятие «гендерно-сензитивная помощь» не поддается точной интерпретации; 2) Не существует устойчивых принципов оказания гендерно-специфической помощи как в России, так и за рубежом; 3) Современная медицина все еще опирается на превалирующую в практике медицинскую модель, из-за чего внедрение гуманистической составляющей, включающей в себя опору на психосоциальные конструкты личности пациентов, затруднено; 4) Должны учитываться не только личность, жизненный опыт и предпочтения самого пациента, получающего медицинскую и психологическую помощь, но и личность, жизненный опыт и предпочтения специалистов, эту помощь оказывающих.

## ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ

*Смирнова Е.М.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Иванова Е.М.*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Смирнова Е.М., zheesmi@gmail.com*

**Аннотация.** Работа посвящена исследованию типов отношения к болезни во взаимосвязи с параметрами адаптации у пациентов с депрессивным синдромом в рамках аффективных и шизотипических расстройств. Результаты показали, что для пациентов с аффективными расстройствами характерны более высокие показатели адаптации; типы отношения к болезни связаны у них с параметрами адаптации, самостигматизацией и качеством жизни, в отличие от пациентов с шизотипическими расстройствами, у которых отношение к болезни связано с самооценкой. Повышение уровня депрессии связано с формированием типов отношения к болезни, отражающими клиническую картину заболевания для каждой из групп. Полученные данные могут представлять практическую ценность для дифференциальной диагностики психических расстройств.

**Ключевые слова.** Отношение к болезни, аффективные расстройства, шизотипические расстройства, депрессия, качество жизни, реабилитационный потенциал, самооценка, адаптация.

## ATTITUDE TO DISEASE AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE SYNDROME

*Smirnova E.M.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Ivanova E.M.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Smirnova E.M., zheesmi@gmail.com*

**Abstract.** The paper describes the study of the types of attitudes to disease in relation to adaptation parameters in patients with depressive syndrome within affective and schizotypal disorders. The results showed that patients with affective disorders have more pronounced adaptation; in this group, the types of attitudes to disease are related with adaptation parameters, self-stigmatization and the quality of life, in contrast to the patients with schizotypal disorders, in which attitudes to disease is associated with self-esteem. Increase of depression is related to certain attitudes to disease, which reflect clinical picture of disease in each of the groups. The data have practical significance for differential diagnostics of mental disorders.

**Keywords.** Attitude to disease, affective disorders, schizotypal personality, depression, quality of life, rehabilitation potential, self-esteem, adaptation.

**Введение.** По данным ВОЗ, каждый седьмой житель Европы страдает от депрессии. Показатели ее распространенности в различных странах колеблются в диапазоне от 3,8%

до 6,3% от общей численности населения (Chisholm, 2017). Однако, за схожими проявлениями депрессии могут скрываться различные синдромы психических расстройств, что, в свою очередь, создает необходимость тонкой дифференциальной диагностики, особенно на ранней стадии заболевания (Buitelaar, 2007). Понимание характерных особенностей отношения к болезни при разных психических заболеваниях может предоставить дополнительную информацию при дифференциальной диагностике и построении реабилитационных программ.

**Цель исследования.** Изучение особенностей отношения к болезни и их взаимосвязи с параметрами адаптации у пациентов с депрессивным синдромом в рамках аффективных и шизотипических расстройств.

**Материалы и методы.** Клиническая беседа; Т0БОЛ (Вассерман и соавт., 1987) для диагностики типов отношения к болезни; тест реабилитационный потенциал личности (Кулагина и соавт., 2011); шкала депрессии Бека (Тарабрина, 1978); опросник самостигматизации ISMI-9 (Воронцова и соавт., 2019); SF-36 (Ware, 1980) для оценки качества жизни; методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн; методика диагностики социально-психологической адаптации (Осницкий, 2004). В исследовании участвовали пациенты женского и мужского пола в возрасте от 16 до 25 лет с депрессией в рамках 1) аффективных расстройств (F34.0) - 25 чел. и 2) шизотипических расстройств (F21.3) - 25 чел.

**Результаты.** При анализе межгрупповых различий было выявлено, что пациентам с аффективными расстройствами более свойственен эргопатический тип отношения к болезни – уход в работу ( $U=186,00$ ,  $p=0,014$ ), более высокие показатели реабилитационного потенциала ( $U=190,50$ ,  $p=0,018$ ), социально-психологической адаптивности ( $U=211,00$ ,  $p=0,049$ ) и внутреннего контроля ( $U=174,50$ ,  $p=0,007$ ) и, напротив, меньшими показателями депрессии ( $U=209,00$ ,  $p=0,045$ ), социально-психологической дезадаптивности ( $U=159,00$ ,  $p=0,002$ ) и неприятия себя ( $U=157,00$ ,  $p=0,002$ ), чем пациентам с шизотипическими расстройствами. Таким образом, в целом, больные с аффективными расстройствами характеризуются большей выраженностью различных параметров адаптации, в сравнении с больными с шизотипическими расстройствами. В группе аффективных расстройств большое количество связей между реабилитационным потенциалом и типами отношения к болезни: гармоничный ( $r_s=0,603$ ,  $p<0,05$ ), эргопатический ( $r_s=0,516$ ,  $p<0,05$ ), тревожный ( $r_s=-0,567$ ,  $p<0,05$ ), ипохондрический ( $r_s=-0,660$ ,  $p<0,05$ ), неврастенический ( $r_s=-0,435$ ,  $p<0,05$ ), меланхолический ( $r_s=-0,538$ ,  $p<0,05$ ) и др., в то время как в группе шизотипических расстройств подобных связей не обнаружено. Также, в группе пациентов с аффективными расстройствами фиксируется большое количество корреляций между различными параметрами социально-психологической адаптации и типами отношения к болезни (42 корреляции при  $p<0,05$ ). В группе пациентов с шизотипическими расстройствами, напротив, только одна связь: между сенситивным типом отношения к болезни и доминированием как параметром адаптации ( $r_s=0,438$ ,  $p<0,05$ ), что может трактоваться как компенсация субъективно ощущаемой ранимости и уязвимости в форме желания властвовать. Только в группе пациентов с аффективными расстройствами фиксируется связь между самостигматизацией и гармоничным типом отношения к болезни ( $r_s=-0,415$ ,  $p<0,05$ ); между качеством жизни и анозогнозическим типом отношения к болезни ( $r_s=0,431$ ,  $p<0,05$ ). С другой стороны, только в группе пациентов с шизотипическими расстройствами наблюдается связь между самооценкой по шкале «характер» и типами отношения к болезни: сенситивным ( $r_s=0,433$ ,  $p<0,05$ ) и эгоцентрическим ( $r_s=0,401$ ,  $p<0,05$ ). Вероятно, такой паттерн может объясняться снижением социальной ориентации и индивидуализмом этих больных. Выраженность депрессии при аффективных расстройствах связана с тревожным ( $r_s=0,607$ ,  $p<0,05$ ), ипохондрическим ( $r_s=0,545$ ,  $p<0,05$ ), неврастеническим ( $r_s=0,448$ ,  $p<0,05$ ), меланхолическим ( $r_s=0,668$ ,  $p<0,05$ ) и др. типами отношения к болезни, которые содержательно связаны с аффективными проявлениями. При шизотипических расстройствах депрессия коррелирует с апатическим ( $r_s=0,426$ ,  $p<0,05$ ), паранойальным ( $r_s=0,478$ ,  $p<0,05$ ) и дисфорическим ( $r_s=0,560$ ,

$p < 0,05$ ) типами, которые отражают клиническую картину данного расстройства. Возможно, депрессия играет роль медиатора при формировании типа отношения к болезни в каждой из нозологических групп.

**Выводы.** При аффективных расстройствах типы отношения к болезни связаны с параметрами адаптации и реабилитационным потенциалом, в отличие от пациентов с шизотипическими расстройствами. У пациентов с аффективными расстройствами типы отношения к болезни связаны с самостигматизацией и качеством жизни, в отличие от пациентов с шизотипическими расстройствами, у которых тип отношения к болезни связан с самооценкой. Повышение выраженности депрессии связано с формированием типов отношения к болезни, которые отражают клиническую картину болезни для каждой из групп. *Практическая значимость:* данное исследование может способствовать развитию методов тонкой дифференциальной диагностики различных психических расстройств.

## СПЕЦИФИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ СТЫДА И СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ С НИМ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

*Щелков А.В.*

*Научные руководители: кандидат психологических наук, доцент Цыганкова П.В., доктор психологических наук, профессор Микадзе Ю.В.*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Щелков А.В., glasham26@gmail.com*

**Аннотация.** Работа посвящена исследованию интенсивности переживания стыда и специфики способов совладания с ним у людей, страдающих псориазом. В результате исследования апробирована авторская методика, обнаружены различия между людьми, страдающими псориазом, и здоровыми испытуемыми в интенсивности переживания стыда, преобладающих стратегиях совладания с ним, а также локусе контроля.

**Ключевые слова.** Стыд, переживание стыда, псориаз, копинг-стратегии, защитные механизмы, локус контроля.

## SPECIFICS OF EXPERIENCING SHAME AND STRATEGIES FOR COPING WITH IT IN PATIENTS WITH PSORIASIS

*Shchelkov A.V.*

*Scientific advisors: PhD in psychology, Associate Professor Tsygankova P.V., Doctor of Psychological Sciences, Professor Mikadze Y.V.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Shchelkov A.V., glasham26@gmail.com*

**Abstract.** This work describes the research of intensity of shame experiencing and coping strategy with psoriasis patients. As a result of the study, author's method was tested, differences were found between people suffering from psoriasis and healthy subjects in the intensity of shame experiencing, prevailing strategies for coping with it, as well as in the locus of control.

**Keywords.** Shame, experiencing of shame, psoriasis, coping strategies, defense mechanism, locus of control.

**Введение.** Актуальность данной работы обусловлена распространённостью кожных заболеваний, в частности псориаза, который составляет 3% от всех заболеваний кожи. Установлено, что одной из причин развития псориаза является психосоматический фактор, другими словами, соматизация негативных эмоций может выступать механизмом симптомообразования и хронификации симптоматики при псориазе. При этом у людей с видимым кожным дефектом отмечаются вторичные эмоциональные нарушения. Люди с ви-

димыми кожными нарушениями особенно подвержены переживанию стыда, что можно связать с особым значением внешней привлекательности в рамках современной «нарциссической культуры».

**Цель исследования.** *Целями* данного исследования являются: 1. Изучение специфики переживания стыда и стратегий совладания с ним у людей, страдающих псориазом. 2. Апробация авторской методики «Совладание со стыдом».

**Материалы и методы.** Решение поставленных задач реализуется при помощи следующих *методик*: 1. *Методика «Совладание со стыдом».* Методика заключается в последовательном предъявлении испытуемому 20 ситуаций, после прочтения которых следует указать предполагаемую интенсивность переживания стыда героем по 10-балльной шкале, а также дать развернутый ответ, как герой сможет справиться с переживанием стыда. 2. *Опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса,* позволяющий оценить репертуар копинг-механизмов респондента. 3. *Методика «Уровень субъективного контроля»* для диагностики предрасположенности субъекта объяснять события жизни внешними или внутренними факторами. Выборка представлена 20 испытуемыми: 10 респондентов с диагнозом «псориаз обыкновенный»; 10 здоровых респондентов без поражений кожи. Возраст респондентов: от 18 до 40 лет.

**Результаты.** Таким образом, были получены следующие *результаты*: 1. При отсутствии значимых различий в интенсивности переживания стыда у людей с наличием и отсутствием псориаза, выявлены некоторые тенденции: 1.1 Люди, страдающие псориазом, чаще приписывают более низкую интенсивность стыда герою, страдающему от поражений кожи, не связанных с псориазом, и более высокую - герою, страдающему псориазом. В контрольной группе наблюдается обратная тенденция. 1.2 Люди, страдающие псориазом, приписывают героям стыд высокой интенсивности реже, чем испытуемые без дерматологических заболеваний. 2. Обнаружены различия в стратегиях совладания с негативными эмоциями, в том числе, со стыдом у людей с наличием и отсутствием псориаза. 2.1 Люди, страдающие псориазом, чаще, чем люди без телесных дефектов, упоминают в качестве стратегий совладания со стыдом стремление преуменьшить проявления своего «дефекта» или переживания стыда, а также стремятся исправить собственные ошибки или восстановить поврежденную репутацию. 2.2 Люди, страдающие псориазом, чаще, чем люди без кожных дефектов, прибегают к бездействию и избеганию стыда, когда переживания стыда затрагивают связанную с телесным компонентом область здоровья. Также выявлена тенденция к более частому использованию дистанцирования у людей, страдающих псориазом, относительно людей без кожных поражений. 2.3 Люди, страдающие псориазом, чаще, чем люди без дерматозов, стремятся к признанию собственного стыда или «дефекта», а также чаще упоминают превенцию совершенных поступков в целях совладания со стыдом. 3. Обнаружена тенденция, свидетельствующая о преобладании интернального локуса контроля у людей, страдающих псориазом, в области неудач, в отличие от людей без кожных дефектов, что может свидетельствовать о большей уязвимости первых к переживанию стыда и вины.

**Выводы.** Таким образом, можно сделать следующие *выводы*: 1. Люди с псориазом, по сравнению с людьми без дерматологических заболеваний, оценивают интенсивность стыда в ситуациях, связанных с внешними проявлениями данного заболевания, выше. 2. Люди, страдающие псориазом, чаще, чем люди без поражений кожи, упоминают такие стратегии совладания со стыдом, как: признание собственного дефекта, восстановление поврежденной репутации, дистанцирование, бездействие. 3. Для людей, страдающих псориазом, в большей степени характерен интернальный локус контроля в области неудач, чем для людей без кожных заболеваний. 4. Следующий этап исследования состоит в расширении группы испытуемых, с целью повышения надёжности выводов. *Практическая значимость работы* заключается в апробации авторской методики «Совладание со стыдом», направленной на диагностику эмоционального компонента внутренней картины болезни

пациентов, страдающих различными дерматозами. Полученные в результате исследования результаты могут быть использованы для выявления мишеней психотерапевтического вмешательства при работе с людьми, страдающими поражениями кожи.

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Матрешин И.М.*

*Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Гарданова Ж.Р.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Матрешин И.М., matresin07@gmail.com*

**Аннотация.** В настоящее время проблемы нарушения пищевого поведения распространены среди подростков. Информационный поток в СМИ по поводу «правильного» питания и применения косметологических процедур для изменения внешности под «золотой стандарт» для «золотой молодежи» приводит к тому, что подростки начинают уделять много внимания и времени своей внешности, прекращают правильно питаться, а некоторые прекращают прием пищи, что приводит к значительным метаболическим, эндокринным, психологическим и психическим изменениям, которые требуют своевременной коррекции. В данном исследовании представлены результаты по выявлению особенностей эмоционального состояния у девушек подростков.

**Ключевые слова.** Расстройство пищевого поведения, нарушения нормы веса, агрессия, аутоагрессия, самоагрессия, эмоциональное состояние, девушки-подростки, копинг стратегии, тревога.

## THE ADOLESCENTS EMOTIONAL RESPONSE WITH EATING DISORDERS

*Matreshin I.*

*Scientific advisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Gardanova Z.  
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian  
Corresponding author: Matreshin I., matresin07@gmail.com*

**Abstract.** Currently, problems of eating disorders are common among adolescents. Information flow in the media about nutrition and cosmetic procedures to change the appearance of the gold standard for Golden youth leads to the fact that teenagers begin to pay a lot of attention and time to their appearance, stop eating properly, and some stop eating, which leads to significant metabolic, endocrine, mental changes that require timely correction. This study presents the results of identifying the features of the emotional state of adolescent girls.

**Keywords.** Eating disorder, weight disorders, aggression, auto-aggression, self-aggression, emotional state, adolescent girls, coping strategy, anxiety.

**Введение.** Одной из актуальных проблем медико-социального спектра в настоящее время является проблема нарушения пищевого поведения у подростков. Роль социально-психологического фактора в период социальной нестабильности, в период пандемии Covid 19, изменении ценности образования и отсутствия реализации своих интересов у подростков привело к возрастанию количества подростков с расстройством пищевого поведения. В период самоизоляции многие подростки подвергли себя самоистязаниям с целью «нормализации» веса, что приводило к выраженным эндокринным, психологическим и психическим нарушениям. Расстройство пищевого поведения является биопсихосоциальным расстройством и представляет собой дезадапционный способ решения конфликтов, фиксации на каком-либо психотравмирующем объекте, что обуславливает стойкость симптоматики.

**Цель исследования.** Изучение особенностей эмоционального состояния у девушек-подростков, страдающих от нарушения пищевого поведения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова” МЗ РФ. В исследовании приняли участие 60 подростков в возрасте 13.2-13.8 лет с нарушением менструального цикла: олигоменореей и аменореей. Экспериментальную группу составили девушки с РПП в форме нервной анорексии, контрольную группу – девушки без нарушений пищевого поведения. Методы исследования: Опросник Л.Г. Почебут и Опросник И.А. Ильина “Ауто-и гетероагрессия”, индекс жизненного стиля, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.

**Результаты.** Результаты / Results. При расстройстве пищевого поведения у пациентов выявляются не только эмоциональные нарушения, но и так называемая разновидность самоповреждающего поведения в форме косвенного вреда телу вследствие анорексии и булемии. Одним из видов деструктивного поведения является аутоагрессия. По И.А. Ильину средний уровень аутоагрессии равен среднему уровню гетероагрессии (ауто-4. гетеро-4,4). У 30% подростков гетероагрессия проявляется в большей тенденции, а у 40% подростков преобладает аутоагрессивные намерения. Опросник Л.Г. Почебут направлен на определение уровня агрессивности и ее направленности. Было выявлено, что 36% подростков имеют по результатам тестирования низкий уровень агрессивности и высокий уровень адаптивности. 64% подростков с анорексией имеют средний уровень агрессивности и адаптированности. По результатом данного опросника не выявлен высокий уровень агрессии. В контрольной группе показатели не выявили повышенного уровня ауто и гетероагрессии. По данным теста индекс жизненного стиля преобладали протективные механизмы: отрицание 54,8%, вытеснение 83,8 %, регрессия 71 %, проекция 44,6 % что свидетельствует о низком адаптационном механизме. Подростки использовали временно ситуационно помогающий копинг, когда мысли и поведение направлены на снижение физического и психологического влияния стресса. В то время как, в контрольной группе преобладал высоко апатационный копинг решения проблемы 82,1%, поиск социальной поддержки 76,4%. Шкала HADS. По результатам данных субшкалы тревоги в экспериментальной группе у 18 пациенток суммарный бал оказался в области значений выше 11, что свидетельствует о выявлении клинически выраженной тревоги, у 8 пациенток суммарный бал в пределах 8-10, что свидетельствует от субклинической тревоге, у 4 пациенток суммарный балл 0-7, что свидетельствует об отсутствии достоверно выраженных симптомах тревоги. Среди 30 человек экспериментальной группы у 12 пациенток по субшкале депрессии выявлялись баллы выше 11, что свидетельствует о клинически выраженной депрессии, у 8 пациенток 8-10 баллов соответствует субклиническим проявлениям депрессии и у 10 пациенток отсутствовали достоверные симптомы депрессии при суммарном балле 0-7. В контрольной группе у 27 пациенток суммарный балл по шкале тревоги 0-7, у 3 пациенток суммарный балл 8-10 баллов, в то время, как по шкале депрессии у 29 пациенток отсутствовали достоверные симптомы депрессии и у 1 пациентки выявлялись субклинические симптомы депрессии.

**Выводы.** По результатам теста методики Опросник Л.Г. Почебут и Опросник И.А.Ильина “Ауто- и гетероагрессия” выявляются одинаковые показатели по ауто и гетероагрессии, по данным ИЖС пациентки с РПП используют неадаптивные копинги и пытаются справиться со стрессом используя другое поведение, эмоции, которые в привычном типе реагирования не использовали раньше, по данным шкалы HADS у более половины подростков в экспериментальной группе преобладает высокий уровень тревоги и четверти – субклинический уровень тревоги, а уровень депрессии у трети в экспериментальной группе соответствует выраженным проявлениям депрессии, в то время как в контрольной группе депрессия выявлена только у одного подростка на субклиническом уровне. Нами изучены и исследованы психологические особенности подростков с расстройством пищевого



поведения и сделаны следующие выводы: нарушение пищевого поведения препятствуют гармоничному и эффективному развитию личности. Исследования и разработки современных методов диагностики и психологического сопровождения подростков с расстройствами пищевого поведения будут способствовать снижению распространенности этих заболеваний.

## ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ЛИЦ С НАЛИЧИЕМ ТЕЛЕСНЫХ МОДИФИКАЦИЙ

*Баранова Е.В.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Казарян М.Ю.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Баранова Е.В., ket4253@yandex.ru*

**Аннотация.** Проанализированы результаты исследования особенностей образа тела у лиц, имеющих телесные модификации. Были выявлены характеристики отношений к себе и другим у молодых людей с бодимодификациями и самоповреждающим поведением.

**Ключевые слова.** Самоповреждающее поведение, бодимодификации, образ тела.

## FEATURES OF BODY IMAGE IN INDIVIDUALS WITH BODY MODIFICATIONS

*Baranova E.V.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Kazaryan M.Y.  
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Baranova E.V., ket4253@yandex.ru*

**Abstract.** The results of the study of body image features in individuals with body modifications are analyzed. Characteristics of attitudes to self and others in young people with body modification and self-harming behavior were identified.

**Keywords.** Self-harming behavior, body modification, body image.

**Введение.** Образ тела – динамичный и субъективный феномен, который формируется самим человеком в процессе его деятельности. В основном образ тела человека складывается из разнообразных проявлений телесного осознания в различных жизненных ситуациях, которые включают в себя ощущение тела и его оценку. Неадекватное восприятие образа тела, задержка в его формировании способствуют возникновению девиантного поведения, также могут привести к нанесением телесных модификаций.

**Цель исследования.** Изучить особенности образа тела у лиц, имеющих модификации тела. Были поставлены следующие задачи: 1) Описать особенности образа тела у лиц с наличием бодимодификаций. 2) Определить особенности образа тела для лиц, имеющих следы самоповреждений. 3) Установить особенности образа тела у респондентов, имеющих следы самоповреждений и бодимодификации.

**Материалы и методы.** Основными методами исследования стали: анкета «Модификации тела и самоповреждения» Н.А. Польской, и А.С. Кабановой, для распределения респондентов на группы, опросник «Влияние образа тела на качество жизни» Ф. Кэша, который оценивает влияние образа тела человека на различные сферы жизни. В исследовании приняло участие 40 человек с телесными модификациями, возрастной диапазон 20-30 лет. Всего 4 группы: 10 респондентов с бодимодификациями, 10 респондентов с самоповреждениями, 10 респондентов с бодимодификациями и самоповреждениями, 10 человек, не имеющие телесных модификаций.

**Результаты.** По результатам исследования наблюдаются статистически значимые различия по шкалам «Чувство соответствия своему полу», «Взаимодействия с представителями своего пола» и «Взаимодействие с представителями противоположного пола» ( $p \leq 0,05$ ),

данные показатели менее всего выражены в группе респондентов с бодимодификациями. Также выявлена прямая корреляционная связь между взаимодействием с противоположным полом и ощущением собственной ценности ( $r=0,633$ ), и отношением с семьей ( $r=0,699$ ). То есть в данной группе можно наблюдать и менее сформированное чувство соответствия своему полу и трудности в выстраивании взаимодействий представителями своего и противоположного пола. В свою очередь отношения с членами семьи и ощущение самооценности напрямую зависят от качества выстраивания взаимодействий с противоположным полом. У респондентов только с самоповреждениями, а также бодимодификациями и самоповреждениями, наблюдаются значимые различия по шкалам: «Ощущение на работе/учебе» ( $p \leq 0,05$ ), «Отношения с членами семьи» ( $p \leq 0,05$ ) и «Уверенность в повседневной жизни» ( $p \leq 0,05$ ), показатели по этим шкалам выше у представителей группы без модификаций тела. Выявлены прямые корреляционные связи в группе только со следами самоповреждений между чувством собственного пола и ощущением собственной ценности ( $r=0,724$ ), и ощущение на работе/учебе ( $r=0,828$ ). В группе с бодимодификациями и самоповреждениями выявлена связь между ощущением собственной ценности и уверенностью в повседневной жизни ( $r=0,645$ ). То есть для респондентов только с самоповреждениями или с бодимодификациями и самоповреждениями характерны трудности в отношениях с членами семьи, неуверенность в повседневной жизни и они хуже ощущают себя на работе/учебе. Это свою очередь связано с тем, что респонденты не ощущают собственной ценности, а также имеют менее сформированное чувство соответствия своему полу.

**Выводы.** 1) Образ тела у лиц, имеющих бодимодификации, характеризуется трудностями в построении взаимоотношений с представителями своего, противоположного пола и членами семьи, менее сформированным чувством соответствия своему полу и низким ощущением самооценности. 2) Характерными чертами образа тела у респондентов только с самоповреждениями является, то, что они хуже чувствуют себя на работе/учебе и имеют низкое ощущение собственной ценности, что, в свою очередь, связано с менее сформированным чувством соответствия своему полу. 3) Характерным для образа тела лиц, имеющих бодимодификации и самоповреждения, является, трудность в отношениях с членами семьи, неуверенность в повседневной жизни, что в свою очередь связано с тем, что респонденты не ощущают собственной ценности.

## ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

*Адамова В.М.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Иванова Е.М.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Адамова В.М., v.rosse1998@gmail.com*

**Аннотация.** В современных реалиях диагностика когнитивных функций является необходимым звеном помощи, оказываемой в рамках психиатрического отделения. Когнитивные стратегии являются компонентом когнитивных функций, позволяют выявить дезадаптивные фильтры восприятия, проработка которых повышает успешность интеграции пациентов в социальную жизнь. Исследование направлено на изучение своеобразия предпочитаемых когнитивных стратегий у пациентов с депрессией. Выявленные связи когнитивных стратегий и психопатологической симптоматики являются диагностически значимыми при работе в стационаре.

**Ключевые слова.** Когнитивные стратегии, аффективная беглость, особенности восприятия, депрессия, аффективные расстройства.

## FEATURES OF COGNITIVE STRATEGIES IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS

Adamova V.M.

Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Ivanova E.  
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia  
Corresponding author: Adamova V.M., v.rosse1998@gmail.com

**Abstract.** The diagnosis of cognitive functions is a necessary part of help provided by psychiatric department nowadays. Cognitive strategies are the part of cognitive functions. These strategies allow us to identify maladaptive perception filters, the development of which increases the success of patients' integration into social life. The aim of our research is to study the specificity of preferred cognitive strategies in patients with depression. The revealed connections between cognitive strategies and psychopathological symptoms are diagnostically significant when working in a hospital.

**Keywords.** Cognitive strategies, affective fluency, perception, depression, affective disorders.

**Введение.** Когнитивные стратегии – стратегии восприятия поступающей информации, связанные с возникновением различных по качеству мыслей (адаптивных или дезадаптивных). Быстрая диагностика когнитивных функций – запрос современной клиники (Балашова, Плужников, 2019). Поэтому выявление специфических взаимосвязей между предпочитаемыми когнитивными стратегиями (компонент когнитивных функций) и психопатологической симптоматикой позволит определить не только причины поведенческой дезадаптации, но и выделить те сильные стороны, на которые пациент может опираться в процессе самопомощи при выписке из стационара. Гипотеза: Особенности предпочтений когнитивных стратегий взаимосвязаны с выраженностью психопатологической симптоматики у пациентов с аффективными расстройствами.

**Цель исследования.** Исследовать особенности когнитивных стратегий при депрессии в рамках аффективных расстройств.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были использованы методики: 1) Опросник когнитивной регуляции эмоций (адаптация: Рассказова, Леонова, Плужников, 2011), 2) Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS) (Zigmond, Snaith, 1983; адаптация Смулевич, 2000), 3) Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom checklist-90-revised) (адаптация Тарабрина, 2007), 4) Методика «Аффективный тест на вербальную беглость» (Балашова, Плужников, 2019).

**Результаты.** В результате проведенного исследования были выявлены статистически значимые различия между предпочтением когнитивной стратегии «Принятие» у группы нормы (13% испытуемых) и клинической (88% испытуемых) ( $U_{кр} = 0,007$ ,  $p = 0,005$  по критерию U Манна-Уитни), что противоречит данным исследования Рассказовой с соавт. (2011), в котором данные различия не выявлялись. Можно сделать предположение, что в связи с переживаемым дискомфортом от неустранимости собственного аффективного состояния пациенты вынуждены принимать происходящие обстоятельства для сохранения социальной адаптации, что они сами отмечали в ходе клинической беседы. По остальным когнитивным стратегиям значимых различий между двумя группами выявлено не было. По результатам корреляционного анализа также выяснилось, что «Принятие» взаимосвязано с выраженностью симптомов по SCL-90: «фобия» ( $r = 0,553$   $p = 0,026$ ); «паранойальность» ( $r = 0,533$   $p = 0,033$ ); «психотизм» ( $r = 0,549$   $p = 0,028$ ), что противоречит данным предыдущих исследований (Garnefski, 2002; Kaye-Tzadok, 2016), по данным которых стратегия «принятие» положительно влияет на ментальное благополучие, повышая способность пациентов к более адаптивному восприятию «негативных и неприятных событий в жизни». Для выяснения причин расхождения данных необходимо дальнейшее расширение выборки и включение в клиническую беседу контрольных вопросов, связанных с содержанием этой когнитивной стратегии. Между двумя группами не выявлено статистических значимых раз-

личий по аффективной беглости, исследуемым с помощью «Аффективного теста на вербальную беглость», что не соотносится с данными об изменении механизмов генерации аффективного семантического поля при депрессии (Балашова, Плужников, 2019). Необходимо увеличение выборки и проведение качественного анализа результатов для выявления причин полученных расхождений. Выявлено, что когнитивная стратегия «Катастрофизация» взаимосвязана с выраженностью депрессивной симптоматики (шкала HADS «депрессия» ( $r=-0,630$   $p=0,009$ ), по SCL-90 «депрессия» ( $r=-0,536$   $p=0,032$ )). Предпочтение дезадаптивной когнитивной стратегии «Самообвинение» связано с выраженностью симптомов по SCL-90: «тревожность» ( $r=0,509$   $p=0,044$ ), «фобия» ( $r=0,67$   $p=0,005$ ), «паранойальность» ( $r=0,543$   $p=0,03$ ) и «психотизм» ( $r=0,602$   $p=0,014$ ). Из этих результатов следует, что неадаптивные формы обработки поступающей информации, заключающиеся в обвинении себя и рассмотрении ситуации как ужасающей, связаны с возрастанием проявлений психопатологических симптомов, утяжеляющих ментальное состояние. Когнитивная стратегия «Фокусирование на планировании» связана с показателем SCL-90 «депрессия» ( $r=-0,540$   $p=0,031$ ), «тревожность» ( $r=-0,550$   $p=0,027$ ); «Позитивная переоценка» и результаты шкалы HADS «тревога» ( $r=-0,6$   $p=0,14$ ); «депрессия» ( $r=-0,674$   $p=0,004$ ); «Позитивная перефокусировка» и шкалы по HADS «тревога» ( $r=-0,519$   $p=0,4$ ); «депрессия» ( $r=-0,545$   $p=0,29$ ). Данные стратегии являются адаптивными вариантами восприятия поступающих стимулов, и обратно взаимосвязаны с проявлениями депрессивной и тревожной симптоматики. Поэтому развитие данных когнитивных стратегий в перспективе может позволить человеку успешнее адаптироваться к привычному стилю жизни. Развитие этих стратегий может стать задачей при составлении программ тренировок и рекомендаций по самопомощи пациентам с расстройствами аффективного спектра.

**Выводы.** Гипотеза исследования подтверждена. 1) Пациенты с аффективными расстройствами характеризуются предпочтением когнитивной стратегии эмоциональной регуляции «Принятие». 2) Выявленность «Катастрофизации» коррелирует с депрессией. 3) Предпочтение когнитивной стратегии «Принятие» связано с наличием фобических, паранойальных и психотических симптомов. 4) Предпочтение когнитивной стратегии «Самообвинение» связано с паранойальной, фобической, психотической и тревожной симптоматикой. 5) «Позитивная перефокусировка», «Позитивная переоценка», «Фокусирование на планировании» отрицательно коррелируют с проявлениями тревожности и депрессии.

## ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У МУЖЧИН С МУЖСКИМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

*Петров Н.И.*

*Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Гарданова Ж.Р.*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Петров Н.И., 0000@autorambler.ru*

**Аннотация.** Программа вспомогательных репродуктивных технологий в настоящее время позволяет проводить лечение бесплодия у супружеских пар с мужским фактором бесплодия. Были выявлены особенности эмоционального реагирования у мужчин на различных этапах лечения бесплодия. Уровень тревожности у супругов повышался на разных этапах лечения, однако, уровень депрессии был менее высоким у мужчин, по сравнению с женщинами.

**Ключевые слова.** Бесплодие, тревога, депрессия, мужской фактор бесплодия, стресс, экстракорпоральное оплодотворение, вспомогательные репродуктивные технологии.

## GENDER ASPECT OF EMOTIONAL RESPONSE FEATURES IN MEN WITH MALE INFERTILITY FACTOR IN THE IN VITRO FERTILIZATION PROGRAM

*Petrov N.I.*

*Scientific advisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Gardanova Z. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*  
*Corresponding author: Petrov N.I., 0000@autorambler.ru*

**Abstract.** The assisted reproductive technology program currently allows infertility treatment for married couples with male factor infertility. Features of emotional response in men at various stages of infertility treatment were revealed. The level of anxiety in the spouses increased at different stages of treatment, however, the level of depression was less high in men compared to women.

**Keywords.** Infertility, anxiety, depression, male infertility factor, stress, in vitro fertilization, assisted reproductive technologies.

**Введение.** Бесплодие для супружеской пары является диагнозом, который вызывает стресс на этапе постановки диагноза и начала лечения, а также впоследствии в период лечения в программе вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Бесплодие является постоянным источником хронического стресса, в течение всего периода лечения в связи с тем, что всего лишь у менее четверти супружеских пар в программе экстракорпорального оплодотворения беременность наступает после первой попытки лечения. Повторные попытки ЭКО приводят к появлению эмоциональных изменений у мужчин и у женщин и влияет на пары в их экзистенциальной, физической, эмоциональной и межличностной сферах. Во время лечения супруги по-разному реагируют на процесс подготовки и лечения в программе ЭКО. Умение использовать свои психологические ресурсы не каждому из супругов удается, учитывая, что пара испытывает большие материальные расходы и физически не всегда удается положительно принимать все процедуры лечения в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Эффективность психологического сопровождения пациентов в программе ВРТ подтверждена рядом работ как зарубежных, так и отечественных авторов. Большое количество исследований посвящено изучению отношений в семейных парах при лечении женщин с трубно-перитонеальным фактором бесплодия. Недостаточно изучен вопрос гендерный аспект эмоционального реагирования у мужчин в программе ВРТ, что и определяет актуальность нашего исследования.

**Цель исследования.** Сравнить уровень тревоги и депрессии у мужчин с мужским фактором бесплодия и их репродуктивно здоровых жен в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

**Материалы и методы.** Методика «Шкала личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина, методики «Шкала депрессии Бека» («Beck Depression inventory»), Опросник Лазаруса копинг- стратегии. Исследование проводилось в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» МЗ РФ в отделении репродукции. В экспериментальной группе приняли участие 20 мужчин, с мужским фактором бесплодия с олигоастенозооспермией, в возрасте 28,3±3,5 лет, в контрольной группе – 21 фертильно здоровые мужчины в возрасте 29,2±3,5лет, в группе сравнения 20 женщин, фертильно здоровые супруги мужчин из экспериментальной группы. Количество и возраст участников экспериментальной и контрольной группы сопоставимы по полу и возрасту.

**Результаты.** Исследование включало в себя трехкратное психодиагностическое тестирование обоих супругов на этапе подготовки к программе ВРТ, на этапе 7 последних дней стимуляции суперовуляции супруги, на этапе после сдачи крови на ХГЧ теста на беременность. Было выявлено, что первом этапе тестирования в начале программы ЭКО у 74% женщин уровень тревожности средний но выше, чем у мужчин у 92% которых был низкий уровень тревожности. Уровень депрессии был низкий у 90% женщин и 96% мужчин,

средний у 8% женщин и 2% мужчин и высокий уровень депрессии у 2% женщин и 2% мужчин. На втором этапе в последние 7 дней стимуляции у 62% женщин выявлялся средний уровень тревожности и 38% низкий, в то время как у мужчин сохранялся низкий уровень тревожности у 90% и 10% испытывали средний уровень тревожности. Уровень депрессии не изменился у мужчин, но низкий уровень депрессии у 90% и средний уровень депрессии был выявлен у 10% женщин. На третьем этапе, когда супруги еще не знали результатов теста на беременность 72% женщин испытывали средний уровень тревожности, 28% низкий уровень тревожности. У мужчин уровень тревожности низкий у 86% и средний – у 14%. По тесту Бека уровень депрессии у женщин низкий у 94%, средний у 6%. У мужчин депрессия не выявлялась, однако у женщин после 3й неудачной попытки уровень депрессии выше, чем у мужчин. Определение уровня тревожности проводился в период перед проведением программы, в последнюю неделю стимуляции и после объявления результата исследования. В период ожидания проведения программы выявляется более высокий уровень тревоги у мужчин, нежели, чем у женщин. Период последних 7 дней стимуляции супреовуляции сопровождался повышением уровня тревожности у женщины. После переноса значимой разницы между супругами не было выявлено. После сдачи крови на ХГЧ уровень депрессии возрастал у женщин по сравнению с мужчинами при отрицательном результате. По данным Копинг теста Лазаруса, у мужчин с мужским фактором бесплодия доминирующая копинг стратегия – «Дистанционирование» у 6 (30%) мужчин преобладает данная стратегия, у 5 (25%) мужчин копинг-стратегия «бегство-избегание», и также у 5 (25%) - «Конфронтация», у 4 (20%) мужчины – «Поиск социальной поддержки», в сравнении с контрольной группой - «Дистанционирование» - 3 (15%), «бегство-избегание» - 2 (10%), «Конфронтация» 2 (10%), «Поиск социальной поддержки» - 2 (10%). Достоверно выявлены изменения в экспериментальной группе использования копинг стратегий относительно контрольной группы ( $p < 0.05$ ). В то время, как у женщин преобладали стратегия «Поиск социальной поддержки» - 16 (80%), «решения проблемы» 4 (20%).

**Выводы.** Лечение бесплодия требует от супругов определенных материальных, физических, психологических затрат. Мужчины с мужским фактором бесплодия менее тревожны на всех этапах лечения по сравнению с их женами, не выявляется депрессивных симптомов у мужчин в программе лечения бесплодия, а предпочитаемые копинги стратегии позволяют справиться со стрессом, который возникает во время проведения процедур в программе вспомогательных репродуктивных технологий и своевременно психологически поддерживать своих жен.

## РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У МУЖЧИН С ОДНОПОЛЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ

*Зуева Д.Ю.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Казарян М.Ю.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Зуева Д.Ю., dianzyzeva@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается вопрос о предрасположенности мужчин с однополым влечением к рисковому поведению в форме химических зависимостей. Авторами изучается наличие ранних дезадаптивных схем у мужчин-гомосексуалов с целью обнаружения релевантных связей с тенденцией к уходу в зависимое поведение. Указывается предполагаемое направление работы психологов-консультантов с контингентом мужчин с однополым влечением в соответствии с полученными результатами эмпирического исследования.

**Ключевые слова.** Сексология, адаптация, зависимое поведение, гомосексуальная идентичность, консультационная психология.

## RISK OF DEPENDENT BEHAVIOR IN MEN WITH SAME-SEX ATTRACTION

Zueva D.Y.

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Kazaryan M.Y.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Zueva D.Y., dianzyeva@mail.ru*

**Abstract.** The article discusses the predisposition of men with same-sex attraction to risky behavior in the form of chemical addictions. The authors study the presence of early maladaptive patterns in gay men in order to find correlations with the tendency to go into dependent behavior. The proposed direction of counseling psychologists-consultants of men with same-sex attraction is indicated in accordance with the results of an empirical study.

**Keywords.** Sexology, adaptation, dependent behavior, homosexual identity, counseling psychology.

**Введение.** Проблематика адаптированности лиц с гомосексуальным влечением в современном российском обществе изучена слабо. В силу высокой стигматизации и настороженного отношения социума к контингенту мужчин с гомосексуальной идентичностью следует говорить о негативном впечатлении, который накладывается на личность последних по мере их развития и социального становления. Известно, что угрожающие макро-, а также микросреда, неотъемлемо связаны с тяжёлыми переживаниями и конфликтами как во внутреннем, так и во внешнем психологическом пространстве. В совокупности действия этих факторов процесс адаптации мужчин с однополым влечением осложняется. Это, в свою очередь, может вызывать различные отклонения поведения. Предлагаемое исследование затрагивает особенности адаптации к стрессовым ситуациям у мужчин с гомосексуальной идентичностью, а также специфику их личности, повышающую риск возникновения девиантных форм поведения, а именно химических зависимостей. Обозначенная проблема имеет очевидный острый характер, что обуславливает ее актуальность.

**Цель исследования.** Целью исследования стало определение риска возникновения зависимого поведения у мужчин с однополым влечением в стрессовых ситуациях. Были поставлены следующие задачи: 1) Изучить особенности преодоления трудных стрессовых ситуаций у мужчин с гомосексуальным влечением; 2) Описать ранние дезадаптивные схемы у мужчин с однополым влечением; 3) Указать направление работы психологов-консультантов с мужчинами с однополым влечением.

**Материалы и методы.** Основными методами исследования стали анкетирование на определение сексуальной идентичности, Опросник схем Джеффри Янга (адаптация Касьяник П.М., Романова Е.В.), модифицированный опросник «Решение трудных ситуаций» (РТС) О.Ю. Михайловой.

**Результаты.** В состав выборки вошли мужчины от 18 до 28 лет общей численностью 100 человек. Из них 50 – гетеросексуалов, 50 – гомосексуалов. В ходе исследования полученные данные статистически обработаны в соответствии с критерием сексуальной идентичности по экспериментальной (гомосексуальность) и контрольной (гетеросексуальность) группам. Получены следующие значимые ( $p \leq 0,05$ ) межгрупповые различия. Обнаружено, что мужчинам с однополым влечением свойственно повышенное значение показателей «Наркотизация» ( $U = 943$ ;  $p = 0,024$ ) в контексте методики «Решение трудных ситуаций». Это характеризует данную группу как лиц, имеющих вероятную тенденцию к формированию такой девиации как зависимое поведение при столкновении с психологически трудными обстоятельствами. Также выявлено, что в группе мужчин с однополым влечением наблюдаются значимые различия в методике «Ранние дезадаптивные схемы» по показателям схем «Поиск одобрения» ( $U = 817,5$ ;  $p = 0,0019$ ) и «Покинутость» ( $U = 881,5$ ;  $p = 0,007$ ). Это указывает на превалирование в детском опыте мужчин с гомосексуальной идентичностью непоследовательного стиля родительского воспитания и депривации потребностей в привязанности, любви, поддержке и принятии. При проведении корреля-

ционного анализа обнаруженные значимые различия обозначили характерные связи. Интересными среди них оказываются сходные корреляционные значения между показателями дезадаптивных схем «Поиск одобрения», «Покинутость» и параметром «Наркотизация» ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,05$ ). Предполагается, что наличие одной из схем может привести свой вклад в возникновение нарушения психосоциальной адаптации личности в форме зависимо-го поведения.

**Выводы.** Данные, полученные на основе исследования, позволяют сделать следующие выводы: 1) Мужчины с однополым влечением подвержены вероятному риску ухода в наркотизацию при стрессовых условиях. Подобного рода девиация наблюдается как фактор нарушений адаптации личности мужчин с гомосексуальной идентичностью. 2) В свою очередь, источником данных нарушений могут выступать такие ранние дезадаптивные схемы как «Поиск одобрения» и «Покинутость», которые чаще выражены у группы мужчин с однополым влечением вследствие дисфункциональных детско-родительских отношений с неприятием, депривацией ведущих потребностей: в привязанности, любви, принятии и поддержке. 3) Направление работы психологов-консультантов при этом видится в фокусировке внимания специалистов на переживаниях детского возраста мужчин с гомосексуальной идентичностью, преобразовании их ранних дезадаптивных схем, функциональной реализации неудовлетворённых потребностей, научении адаптивным формам поведения, эффективным копинг-стратегиям. Полученные результаты указывают на остроту вопроса об оказании профессиональной психологической помощи лицам с однополым влечением в целях профилактики или коррекции дезадаптивного функционирования в обществе, укрепления их личностной стрессоустойчивости.

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТИПОВ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ

*Паншева К.Э., Андреев Ю.А.*

*Научный руководитель: кандидат социологических наук, доцент Николаева А.А.*

*ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Андреев Ю.А., yura\_andreev13@mail.ru*

**Аннотация.** В данной работе рассмотрена зависимость поведения пациента от его психологического типа. В условиях болезни и нахождения в больнице каждый проявляет разные эмоции: кто-то быстро адаптируется, кто-то отрицает свою болезнь. В данной работе проанализированы семь психологических типов, разобраны особенности их поведения в больничных условиях, правила взаимодействия с ними.

**Ключевые слова.** Болезнь, психологическое состояние, психотип, эмоциональный фон, пациент, адаптация, психологическая напряжённость.

## FEATURES OF PSYCHOTYPES DURING ILLNESS

*Pansheva K.E., Andreev Y.A.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Nikolaeva A.A.*

*MSUPE, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Andreev Y.A., yura\_andreev13@mail.ru*

**Abstract.** The paper considers the dependence of the patient's behavior on his psychological type. In conditions of illness and hospitalization, everyone shows different emotions: someone quickly adapts to his state, someone denies their illness etc. Therefore, we will describe seven psychological types in a hospital setting and analyze the features of their behavior and interaction with them.

**Keywords.** Illness, psychological state, psychotype, emotional background, patient, adaptation, psychological tension.

**Введение.** Переживания и стрессы на фоне заболевания могут ухудшить состояние организма. И переживания этих патологических состояний у всех индивидуальны, но имеют



некоторые особенности. Есть люди с разными психотипами, что и определяет специфику их поведения и эмоционального состояния. Например, можно представить следующее деление радикалов по Пономаренко: паранойальные, истероидные, эпилептоидные, шизоидные, гипертимные, эмотивные, тревожные. Каждый из этих психотипов имеет свои особенности реакции на происшествя в жизни, в том числе на протекание болезней с психологической точки зрения. Рассмотрим следующие положения в отношении каждого радикала в ситуации заболевания или попадания в больницу: эмоциональная напряжённость, адаптация, отношения с лечащим врачом, особенности психотипа.

**Цель исследования.** Разобрать особенности людей с разными психотипами в период болезни, выявить особенности индивидуального подхода к каждому и обратить внимание на серьёзность этой проблемы. Важно понять, что каждый переживает стресс по-разному и каждому нужна помощь с этим.

**Материалы и методы.** Материалы для данной работы были получены из медицинских справочников, методов наблюдения, а также с помощью интервью.

**Результаты.** Пациенты с паранойальным психотипом наиболее стрессустойчивые, у них сильная нервная система. Адаптироваться в новом окружении им достаточно комфортно, но другим людям паранойальные соседи по палате могут показаться чересчур грубыми в силу их низкой восприимчивости. По классификации пациентов по типу реакции, паранойальных людей можно отнести к нормальным или пренебрежительным. Истероиды очень сильно верят сами себе, могут внушить совершенно нереальные вещи. Адаптируются в больничных условиях очень просто и непринуждённо. Если у пациента этот психотип ярко выражен, то новое окружение ему даже кстати, можно узнать новых людей, показать им себя, быть в центре внимания. Медицинскому персоналу нужно верить и сочувствовать всем переживаниям таких пациентов, поддерживать, признавать, тогда они станут замечательными и исполнительными пациентами. Люди с эпилептоидный психотипом, оказавшись в больнице или просто в случае заболевания, оказываются выбитыми из колеи. Врачу, как и с паранойальными типами, важно зарекомендовать себя, уверить в своей значимости и правоте. На первых парах эпилептоиды могут отрицать болезнь, ведь она не входила в их планы, что делает их отрицающим типом пациента, впоследствии, в ходе осознания и принятия ситуации, они нередко становятся ипохондриками, погружаются в свою болезнь. Но для данного психотипа возможны варианты перехода в любой другой тип, от нормального до агрессивного. Шизоидный тип нередко характеризуется как творческий, а значит это люди со своим миром в голове. Оказавшись в непредвиденной ситуации, допустим, попав в больницу, такие пациенты будут испытывать дискомфорт от общения с массой незнакомых людей. Больничные стены будто давят на них, если ничего не угрожает здоровью пациента и есть возможность отправить его лечиться домой, то это будет хорошим решением. Дома такие пациенты, при должном лечении, быстрее встанут на ноги, потому что в привычной обстановке без толп людей им будет эмоционально комфортнее, а значит выздоровление настанет скорее. Гипертимы проще относятся к жизни, всё видит в более ярких красках и стараются справляться с жизненными трудностями с улыбкой. Даже в случае попадания в больницу, они постараются настроиться на позитив, скорее всего выздоровление. Эти люди склонны к доверию, что будет на руку для лечащего врача. Чаще всего гипертимов можно отнести к гармоничным или нормальным пациентам. Эмотивы очень сопереживающие, мягкие и добрые люди. В случае попадания в больницу, они скорее начнут заботиться о других, ведь им эмоционально проще сопереживать чужим проблемам. Максимально комфортно им со спокойными и дружелюбными соседями по палате, уверенным и мягким врачом. Скорее можно определить эмотивов как нозофобных или нормальных пациентов. Они принимают свою судьбу, но могут и недооценить свои собственные проблемы, думая о других. Для людей с тревожным психотипом свойственна постоянная осмотрительность и боязливость. У них и так повышенное чувство тревоги, а в совокупности с заболеванием это может перерасти в сильный эмоци-

ональный стресс. Врачам необходимо проявить заботу о таком пациенте, допустим, подбадривать его, назначить точное и чёткое лечение, разъяснив все пункты подробно. Такие пациенты обычно ипохондрические или паранойальные.

**Выводы.** Подводя итоги, можно заметить прямую зависимость психологического состояния человека в определённых условиях от психотипа личности. Всегда стоит брать во внимание индивидуальность человека и выбирать подход к его лечению уже исходя из выявленных особенностей. Не для каждого человека будет уместно нахождение в больнице без острой необходимости, кому-то наоборот проще бороться за своё здоровье в кругу соседей по палате. Каждому психотипу внушит доверие лишь профессиональный, опытный и справедливый врач. К сожалению, редко хватает нужного времени и сил на индивидуальный подход к каждому, но нужно стремиться хоть немного узнать своего пациента и почувствовать его для того, чтобы вылечить его быстрее и эффективнее.

## РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

*Аракелова И.В.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Бондюгова Т.В.  
Академия гуманитарных технологий Южный университет (ИУБуП), Ростов, Россия  
Автор для связи: Аракелова И.В., arakelova-iren@mail.ru*

**Аннотация.** Статья посвящена обзору литературы об исследованиях индивидуальных особенностей женщин, как факторов, влияющих на течение беременности и родов. А также способам психологической поддержки и коррекции тревожных переживаний в беременности.

**Ключевые слова.** Психосоматический подход, бесплодие, психосоциальный стресс, преждевременные роды, кесарево сечение, тревожность.

## THE ROLE OF PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATIC APPROACH IN WOMEN REPRODUCTIVE HEALTH ISSUES

*Arakelova I.V.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor Byundyugova T.  
Academy humanitarian technologies, Rostov, Russia  
Corresponding author: Arakelova I.V., arakelova-iren@mail.ru*

**Abstract.** This article is a review of works on women individual psychological characteristics as the factors influencing the course of pregnancy and childbirth. It also includes an observation of methods and approaches in psychological support and improvement in pregnancy-related anxiety.

**Keywords.** Psychosomatic approach, psychosocial stress, infertility, anxiety, preterm birth, C-section.

**Введение.** Тема, освещенная в данной работе, важна тем, что в последние десятилетия, в связи с возрастанием во всем мире проблем в репродуктивной сфере людей, весьма актуальной стала проблема сохранения репродуктивного здоровья населения. Акушеров беспокоит возросшее в последние годы количество кесаревых сечений «по запросу». Международные исследования приводят следующие данные: 4—18% от общего числа кесаревых сечений приходится на долю операций, которые были проведены по просьбе рожениц при отсутствии медицинских показаний. Кроме того, данной работой мы обращаем внимание научного медицинского сообщества на проблемы, которые долгое время считались исключительно медицинскими (преждевременные роды, увеличение частоты экстренного кесарево сечения), с точки зрения психосоматического подхода. Появляется все больше научных публикаций, авторы которых показывают, что личностные характеристики жен-

щин и качество их отношений с близкими влияют на протекание беременности и родов. Сегодня требуются объединения усилий медицины и психологии.

**Цель исследования.** Цель работы – обзор статей, посвященных исследованиям личностных особенностей женщин, имеющих нарушение в течении беременности и родоразрешении. А также о влиянии социальных условий их жизни на их репродуктивное здоровье. Метод исследования – подбор и сравнительный анализ научных публикаций, посвященных психологическим компонентам гестационной доминанты женщин, живущих в разных социальных условиях. А также имеющих разный индекс личностной тревоги.

**Материалы и методы.** Совсем недавно предметом исследований стали индивидуальные особенности женщины, как фактор, влияющий на течение беременности и родов. Еще двадцать лет назад наличие патологии беременности и родов рассматривалось исключительно как состояние, зависящее от здоровья женщины, компетенции врачей, а ее переживания не учитывались. В последнее десятилетие появляется больше научных публикаций, авторы которых с позиций психосоматического подхода обратили внимание на то, что личностные характеристики женщин и качество их отношений с близкими влияют на протекание беременности и родов. А так же могут быть одним из факторов бесплодия неясного генеза. Основной причиной акушерских осложнений в родах и беременности относят повышенный уровень гормонов стресса в организме женщины: катехоламинов и кортикостероидов. Это позволяет рассматривать тревожность как форму возбуждения, влияющую на гормональный статус, и, следовательно, как одну из причин акушерских осложнений. Н. Кинг с соавторами подтвердила в своих исследованиях, что повышенная тревога, вызванная конкретными факторами: психосоциальным стрессом, нарушением отношений в семье или страхом родов, может стать причиной преждевременных родов или экстренного кесарева сечения. Статистический анализ показал, что социальное неблагополучие матерей действительно является предвестником неблагоприятного исхода родов. Было выявлено, что женщины, демонстрировавшие более высокий уровень пренатального стресса, чаще прибегали к обезболиванию в родах; а те, кто прибегал к обезболиванию, имел выше вероятность проведения экстренного кесарева сечения. Также обезболивание коррелировало с нарушениями частоты сердечных сокращений плода, что в свою очередь повышало вероятность экстренного кесарева сечения. Женщинам, получавшим двойное обезбоживание (и эпидуральную анестезию, и внутривенное обезбоживание), чаще проводили экстренное кесарево сечение: треть этой группы прошли через данную операцию.

**Результаты.** Итак, основной вывод: женщины с более высоким уровнем пренатального стресса чаще рожают путем экстренного кесарева сечения по причине его взаимосвязи с применением обезболивающих препаратов во время родов. Немецкие специалисты в результате исследований пришли к выводу, что положительный эмоциональный фон и яркие позитивные эмоции во время беременности коррелируют с нормальным сроком гестации и со снижением риска преждевременных родов. Исходя из этого, авторы рекомендуют медицинским работникам и консультантам обратить внимание на повышение положительного эмоционального фона у беременных женщин, что, в свою очередь, окажет позитивное влияние на внутриутробное развитие ребенка. Такой взгляд дает возможность в ходе психотерапевтической работы с женщиной взглянуть на ее эмоции в отношении предыдущего перинатального опыта (опыта раннего взаимодействия с матерью), и, в случае необходимости, отделить его от нынешнего.

**Выводы.** Данный обзор показывает, насколько широка область исследований на пересечении перинатальной и клинической психологии, медицины и социологии, посвященных влиянию психики на состояние репродуктивной системы человека, течение беременности, исход родов и развитие ребенка. Знакомство с работами такого рода способствует формированию у специалистов целостной системы представлений о тонком и сложном взаимодействии психики женщины и физиологических процессов, регулирующих течение беременности и родов. Таким образом, расширяются возможности оказания психологи-

ческой помощи женщине в беременности и подготовке к родам, которая в свою очередь, улучшает качество течения последних.

## ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

*Баль А.*

*Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор Селиванов В.В.*

*Смоленский государственный университет, Смоленск, Россия*

*Автор для связи: Баль А., bahl.technologie@yahoo.de*

**Аннотация.** Рассмотрена «внутренняя картина болезни» людей с психосоматическими нарушениями; симптомы сахарного диабета. Выявлена связь типа отношения к болезни и копинг-стратегий. Копинг, как проявление отношения больных сахарным диабетом к жизненной ситуации.

**Ключевые слова.** Внутренняя картина болезни, психосоматические нарушения, сахарный диабет, копинг-стратегии.

## THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN HUMANS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

*Bahl A.*

*Scientific advisor: Doctor of Psychol Sciences, Professor Seliwanow W.*

*Smolensk State University, Smolensk, Russia*

*Corresponding author: Bahl A., bahl.technologie@yahoo.de*

**Abstract.** The “internal picture of the disease” of people with psychosomatic disorders is considered as well as the symptoms of diabetes. The relationship between the type of attitude to the disease and coping strategies was revealed. Coping as a manifestation of the attitude of patients with diabetes mellitus to the life situation is described.

**Keywords.** Internal picture of the disease, psychosomatic disorders, diabetes mellitus, coping strategies.

**Введение.** Актуальность обусловлена необходимостью изучения «внутренней картины болезни» людей с психосоматическими нарушениями, представленными в переживаниях, аффектах (Р.А. Лурия, 1977). Психосоматические нарушения возникают, вследствие, возбуждения, вегетативной активности (Громнацкий Н.И., 2010). При длительном пребывании в сложных ситуациях возникают изменения, приобретающие необратимый характер (Селье Г., 2019). В анамнезе отмечается констелляция на фоне неразрешенного конфликта (Смулевич А.Б., 2019). Психосоматические симптомы сопровождают негативные состояния (Александр Ф., 2000). Психосоматическим заболеванием признан сахарный диабет, в патогенезе которого: конфликты, душевные страдания (Кречмер Э., 2012, Никифоров, Г.С., 2017). Сахарный диабет создает предпосылки к нарушениям внутренних функций, возникновению хронических заболеваний (Скворцов В.В., Тумаренко А.В., 2016). Симптомы болезни рассматриваются с позиций ресурсного, психосоматического, биопсихосоциального подходов (Пезешкиан Н., 2009, Хобфолл С.Е., 2001, Кондратьев Г.В., 2014). Проявления внутренней картины болезни: сниженное настроение, эмоциональная лабильность, невротические реакции, ригидность. Выбор способов совладания больных сахарным диабетом способствует пониманию «внутренней картины болезни», позволяет справиться с жизненной проблемой (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., 2010)

**Цель исследования.** Исследование внутренней картины болезни пациентов с сахарным диабетом. Практическая значимость. Результаты исследования позволяют расширить научные знания клинических психологов, психотерапевтов для сопровождения процесса реабилитации больных сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Теоретико-методологическая основа: положения ресурсного, психосоматического, биопсихосоциального подходов (Абульханова К.А., Леонтьев А.Н., Рубинштейн С.Л, Хобфолл С.Е.). Семантическая направленность «внутренней картины болезни» сопряжена с отношением к болезни и выбором копинг-стратегий. Методики: Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ); Копинг-тест Лазаруса (адаптация Крюковой Т.Л., Куфтяк Е.В., Замышляевой М.С.). Респонденты с диагнозом «сахарный диабет». Выборка No 1 (диабет 2-го типа) - 19 человек; выборка No 2 (диабет 1-го типа) - 14 человек.

**Результаты.** 1. Результаты диагностики типа отношения к болезни, выборка No 1: адаптивный 22%; ипохондрический 37%; тревожный 15%; апатический 11%; обсессивно-фобический 5%, сензитивный 5%, неврастенический 5%. Показатели типов отношения к болезни, выборка No 2 (диабет 1-го типа): адаптивный 21%; сензитивный 43%; апатический 29%; тревожный 7%. В обеих выборках, диагностируется адаптивный и неадаптивный типы отношения к болезни. 2. Копинг-стратегии выборки No 1: «Бегство-избегание» 32%, «Конфронтационный копинг» 15%, «Планирование решения проблемы» 16%, «Положительная переоценка» 37%. Копинг-стратегии выборки No 2: «Самоконтроль» 36%, «Положительная переоценка» 57%, «Конфронтационный копинг» 7%. 3. Выборка No 1 достоверная связь «Неврастенический» - «Бегство-избегание», «Эгоцентрический» - «Поиск социальной поддержки», «Эйфорический» - «Планирование решения». Вывод: чем сильнее проявления «Неврастенического» типа, тем активнее «Бегство-избегание»; чем сильнее «Эгоцентрический» тип, тем меньше использование «Поиск социальной поддержки». Выборка No 2 достоверная связь «Тревожный» - «Самоконтроль», «Меланхолический» - «Принятие ответственности», «Меланхолический» - «Планирование решения», «Сензитивный» - «Самоконтроль», «Сензитивный» - «Положительная переоценка», «Эгоцентрический» - «Поиск социальной поддержки», «Эргодатический» - «Принятие ответственности», «Паранойяльный» - «Конфронтационный копинг», «Эргодатический» - «Поиск социальной поддержки». Вывод: чем сильнее проявление «Тревожного» типа, тем активнее «Самоконтроль»; чем активнее проявление «Меланхолического» типа, тем ниже «Принятие ответственности» и «Планирование решения»; чем сильнее «Сензитивный» тип, тем активнее «Самоконтроль» и «Положительная переоценка»; чем более выражен «Эгоцентрический» тип, тем слабее «Поиск социальной поддержки»; чем сильнее «Эргодатический» и «Паранойяльный» типы, тем активнее «Принятие ответственности» и «Конфронтационный копинг». Вывод: существует связь типа отношения к болезни и копинг-стратегий (корреляция Пирсона).

**Выводы.** Заключение. В русле организации социально-медико-психологической помощи целесообразно использование методов, способствующих снижению стресса; моделированию внутренней картины болезни, личностных конструктов, негативных установок.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАТАСТРОФИЗАЦИИ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

*Шунта А.А.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Адашинская Г.А.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Шунта А.А., shupta.aa@ya.ru*

**Аннотация.** Проведено сравнительное исследование связи феномена катастрофизации боли с личностными особенностями людей в норме и у пациентов с самоповреждающим поведением. Выявлено, что для пациентов с самоповреждающим поведением характерны более высокие показатели катастрофизации боли и уровня нейротизма, а также более высокая оценка восприятия интенсивности боли

**Ключевые слова.** Катастрофизация боли, самоповреждающее поведение, нейротизм, оценка боли.

## PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PAIN CATASTROPHIZING IN PATIENTS WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIOR

*Shupta A.A.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor Adashinskaya G.A.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Shupta A.A., shupta.aa@ya.ru*

**Abstract.** A comparative study of connection the pain catastrophizing and the personal characteristics of healthy people and patients with self-injurious behavior was carried out. Patients with self-injurious behavior were found to have a higher level of pain catastrophizing, level of neuroticism, and a higher assessment of perception of pain intensity.

**Keywords.** Catastrophizing pain, self-injurious behavior, neuroticism, pain assessment.

**Введение.** За последние десятилетия в психологии и медицине возрос интерес к исследованию катастрофизации боли. Феномен катастрофизации боли относят к «преувеличенной когнитивной и аффективной реакции на ожидаемое или реальное болевое переживание, которая характеризуется усилением потенциальных негативных аспектов боли, неспособностью оторваться от мыслей о боли и ощущением беспомощности в совладании с болью». В настоящее время получены данные о том, что катастрофизация боли является значимым психологическим предиктором, оказывающим влияние на усиление тяжести восприятия болевых ощущений, а также развития у пациентов тревожно-депрессивных состояний, с риском перехода в хроническое заболевание. Учет и уменьшение уровня катастрофизации боли позволяют повысить эффективность противоболевой терапии и качество жизни пациентов.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования является изучение феномена катастрофизации боли и психологических особенностей восприятия боли у людей (в норме и при психопатологии) в зависимости от наличия у них самоповреждающего поведения. В исследовании приняли участие 120 человек в возрасте от 18 до 42 лет: КГ - контрольная группа испытуемых с отсутствием самоповреждающего поведения (норма); ЭГ1 - экспериментальная группа 1 пациентов с самоповреждающим поведением на фоне психопатологических нарушений и с установленным психиатрическим диагнозом; ЭГ2 - экспериментальная группа 2 респондентов с отсутствием установленных психопатологических нарушений, у которых на основании опроса выявлен факт самоповреждающего поведения за ближайшие полгода.

**Материалы и методы.** При проведении исследования применялись: для оценки уровня катастрофизации - методика «Шкала катастрофизации боли»; для оценки восприятия болевых ощущений - опросник боли Мак-Гилла; для определения уровня нейротизма - краткий опросник Айзенка (EPI/A); с целью проведения сравнительного анализа - статистический анализ, однофакторный дисперсионный анализ и апостериорный критерий Тьюки.

**Результаты.** По результатам методики «Шкала катастрофизации боли» было достоверно ( $F=13,98$ ,  $p=0,00$ ) установлено, что высокий уровень катастрофизации боли характерен для респондентов и пациентов с самоповреждающим поведением (ЭГ1 и ЭГ2) по отношению к испытуемым из группы нормы (КГ). При сравнении между группами с самоповреждающим поведением (ЭГ1 и ЭГ2) выявлен более высокий показатель катастрофизации боли у пациентов (ЭГ1) с установленным психиатрическим диагнозом. Кроме того, у респондентов (ЭГ2) и пациентов (ЭГ1) с самоповреждающим поведением выявлены высокие показатели по шкале «Мысленная жвачка», которая отражает ригидность аффективного переживания боли с идеаторной переработкой негативных ожиданий. По шкале «Безнадежность», отражающей беспомощность и страх негативного исхода, установлены досто-

верно ( $F=22,71$ ,  $p=0,00$ ) более высокие показатели в группе пациентов (ЭГ1) с установленным психиатрическим диагнозом. При оценке особенностей восприятия болевых ощущений с помощью опросника Мак-Гилл обнаружены достоверно ( $F=53,29$ ,  $p=0,00$ ) более высокие показатели оценки по показателям интенсивности боли (РИБ), по количеству дескрипторов, описывающих болевые ощущения («Эввалюативная ИЧВД»,  $F=63,53$ ,  $p=0,004$ ) у респондентов (ЭГ2) и пациентов (ЭГ1) с самоповреждающим поведением по сравнению с группой нормы (КГ). По шкале, характеризующей эмоциональное переживание боли, достоверно ( $F=11,01$ ,  $p=0,00$ ) более высокие показатели выявлены у пациентов (ЭГ1), с установленным психиатрическим диагнозом, для которых характерны в поведении тревожность и высокий уровень эмоционального напряжения. По результатам теста Айзенка обнаружен достоверно ( $F=20,57$ ;  $p=0,00$ ) более высокий уровень нейротизма у пациентов с самоповреждающим поведением (ЭГ1) с установленным психиатрическим диагнозом в сравнении респондентами (ЭГ2) с самоповреждающим поведением и испытуемыми контрольной группы нормы (КГ).

**Выводы.** По результатам проведенного нами исследования достоверно установлено, что более высокий уровень катастрофизации боли и уровень нейротизма выявлены у пациентов с самоповреждающим поведением с установленным психиатрическим диагнозом, что характеризует их как эмоционально неустойчивых, склонных к ригидности аффективного переживания боли, к переоценке ее интенсивности и ожидаемых неблагоприятных последствий, беспомощности совладания с болью.

## ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ

*Мустафи Н.*

*Научные руководители: кандидат психологических наук, доцент Цыганкова П.В.,*

*доктор психологических наук, профессор Микадзе Ю.В.*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Мустафи Н., nellyfrost97@gmail.com*

**Аннотация.** Работа посвящена исследованию особенностей гендерной идентичности женщин гомосексуальной и гетеросексуальной ориентации. В результате исследования обнаружены сходства и различия в гендерной идентичности между женщинами с различной сексуальной ориентацией.

**Ключевые слова.** гендерная идентичность, полоролевая идентичность, гомосексуальность, сексуальная ориентация.

## FEATURES OF GENDER IDENTITY IN WOMEN OF HOMOSEXUAL ORIENTATION

*Mustafi N.*

*Scientific advisors: PhD in psychology, Associate Professor Tsygankova P.V., Doctor of Psychol Sciences, Professor Mikadze Y.V.*

*Russian National Research Medical University. N.I. Pirogov, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Mustafi N., nellyfrost97@gmail.com*

**Abstract.** The paper describes the study of the gender identity of women of homosexual and heterosexual orientation. The differences in gender identity between the women of homosexual and heterosexual orientation have been found out.

**Keywords.** gender identity, sex-role identity, homosexuality, sexual orientation.

**Введение.** Актуальность исследования обусловлена тем, что при высокой распространенности гомосексуальной ориентации в популяции (по данным открытого источника Psycho-

logical Science in the Public Interest (2018) процент населения, определяющего свою ориентацию как гомосексуальную, варьирует от 1 до 6%), уровень психологической помощи людям с данной особенностью является недостаточно высоким, что связано со значительным теоретико-методологическим плюрализмом и идеологической нагруженностью обозначенной предметной области. Объектом данного исследования является гендерная идентичность. Предметом - специфика гендерной идентичности у женщин с гомосексуальной ориентацией при наличии и отсутствии психических расстройств. Гипотезы: 1. Существуют различия в гендерной идентичности женщин с гомосексуальной и гетеросексуальной ориентацией. 2. Гендерная идентичность психически здоровых женщин с гомосексуальной и с гетеросексуальной ориентацией имеет больше сходств, чем различий. Задачи: 1. Изучение и анализ особенностей гендерной идентичности у женщин с гетеро- и гомосексуальной ориентацией 3. Разработка схемы эмпирического исследования и подбор методик 4. Проведение эмпирического исследования особенностей гендерной идентичности у женщин гомосексуальной и гетеросексуальной ориентации 5. Количественный анализ результатов исследования 6. Интерпретация полученных данных в контексте теоретического анализа проблемы исследования 7. Оценка и обсуждение результатов, формулировка перспектив исследования.

**Цель исследования.** Целью работы является выявление специфики гендерной идентичности у женщин с гомосексуальной ориентацией

**Материалы и методы.** Методы исследования: 1. Тест «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой). Тест использовался для изучения содержательных характеристик идентичности личности, а также места гендерной идентичности в структуре самосознания. 2. Семантический дифференциал (в адаптации В.Ф. Петренко). Применялся для построения субъективных семантических пространств, с целью изучения эмоционального отношения индивида к определенным конструктам. В данном исследовании испытуемым предлагалось оценить четыре конструкта: «Я», «Идеал», «Женщина», «Мужчина». Данные понятия были выбраны с целью определения места каждого конструкта в семантическом поле испытуемых в контексте гендерного самосознания, а также характера гендерных установок и эмоционального отношения к ним. 3. «Пиктограмма» (модификация Н.В. Дворянчиковой). Данный вариант методики «Пиктограмма» позволяет анализировать влияние гендерных схем на когнитивные процессы. Н.В. Дворянчиковым методом экспертной оценки был осуществлен отбор понятий, которые имеют различную гендерную нагруженность: маскулинные («смелый поступок», «противоборство», «высокий риск», «строгий приказ», «власть»), фемининные («семейный очаг», «обида» «красота», «нежность», «загадка»), недифференцированные («совет», «опрятный вид», «ревность», «ласковый ветер», «новая жизнь»). 4. Методика «Фигура-Поза-Одежда» (Н.В. Дворянчиков, С.Н. Ениклопов, Д.К. Саламова). Данная проективная методика направлена на сенсбилизацию полоролевого самосознания индивида. Методика состоит из 18 изображений человеческих фигур в различной позе и одежде, предъявляемых испытуемым в случайном порядке. Изображения различаются между собой по степени выраженности маскулинных и фемининных черт по трем параметрам: фигура, поза и одежда. Задача испытуемого состоит в том, чтобы оценить каждое изображение по пяти показателям: выраженность мужских черт, выраженность женских черт, степень близости к субъекту (идентификация), сексуальная привлекательность и близость к идеалу.

**Результаты.** 1. Женщинам с гомосексуальной ориентацией свойственно в целом проявлять большую степень андрогинности; они в большей степени идентифицируются с мужской фигурой, чем женщины гетеросексуальной ориентации. 2. Для женщин гетеросексуальной ориентации мужчина в их семантическом поле обладает большей авторитетностью, чем для женщин гомосексуальной ориентации. 3. Гендерная идентичность и сексуальное самосознание гомосексуальных женщин занимает в общей структуре самосознания более значимое место, вероятно, ввиду особенностей социального статуса дан-



ной группы в обществе. Гомосексуальные женщины проявляют большую свободу от гендерных стереотипов, нежели женщины гетеросексуальной ориентации. 4. Женщины с гомосексуальной и гетеросексуальной ориентацией обладают достаточно интегрированной «Я-концепцией» и высоким уровнем рефлексии. 5. Продуктивность опосредованного запоминания стимульного материала, обладающего гендерной специфичностью, не отличается у женщин с гомосексуальной и гетеросексуальной ориентацией. 6. В целом эмоциональное отношение к себе и образу женщины достаточно положительное у обеих групп, а женщин они в целом воспринимают как надежных и безопасных

**Выводы.** 1. Женщины гомосексуальной ориентации проявляют большую свободу от гендерных установок, они в большей степени андрогинны и чаще идентифицируются с мужской фигурой. 2. Гомосексуальные женщины склонны воспринимать женщин как более авторитетных и сильных. 3. Эмоциональное отношение к своему полу одинаково для гетеро- и гомосексуальных женщин. 4. Уровни рефлексии и интегрированности своего Я достаточно высоки у женщин как гетеро-, так и гомосексуальной ориентации.

## ПРИМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Штурмин Ф.С.*

*Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Гарданова Ж.Р.  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия*

*Автор для связи: Штурмин Ф.С., filippsb@mail.ru*

**Аннотация.** Исследован вопрос, как психологические особенности личности руководителя в современной экономической жизни влияют на его психосоматическое здоровье, учитывая высокий уровень психических нагрузок, таких как персональный объем изнурения, истощения, усталости в рабочей жизни. Содержание общих психологических особенностей различается у руководителей среднего уровня и у руководителей низового уровня.

**Ключевые слова.** Тревога, тревожные расстройства, психологическая помощь.

## COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN CLINICAL PRACTICE FOR ANXIETY DISORDERS IN PROFESSIONAL WORK

*Shturmin F.*

*Scientific advisor: Doctor of Medicine Sciences, Professor Gardanova Z.  
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Shturmin F., filippsb@mail.ru*

**Abstract.** The study refers the influence of the psychological characteristics of the managers' personality on their psychosomatic health in the conditions of modern economic life taking into consideration a high level of mental stress, personal level of exhaustion and fatigue in working life. The content of the general psychological characteristics differs in the middle managers and the grass-roots leaders.

**Keywords.** Anxiety, anxiety disorders, psychological assistance.

**Введение.** Проблема тревожных состояний является достаточно давним объектом исследования многих специалистов. Надлежащий уровень тревоги определяет способность справляться со многими трудностями и возможности человека на пути к реализации своего социального и профессионального потенциала.

**Цель исследования.** На основе исследования степени влияния применяемых техник когнитивно-поведенческой терапии в лечении тревожных расстройств в профессиональной трудовой деятельности выявить эффективность проведения коррекции методом КПТ. Объ-

ект исследования. Психологические особенности руководителей высшего, среднего и низового уровня управления в организации. Предмет исследования. Специфика влияния применения КПТ на снижение проявления тревожных расстройств у руководителей организации разного уровня управления.

**Материалы и методы.** Методы исследования: теоретический анализ литературы по проблеме исследования, психодиагностические методики (тест Спилберга-Ханина на тревожность, тест Бека на депрессию, тест Лазаруса на Копинги, тест Шмишека на тип личности, тест Спилберга-Ханина), математический метод обработки экспериментальных данных, анализ результатов.

**Результаты.** Психологические особенности личности руководителя в современной экономической жизни влияют на его психосоматическое здоровье, учитывая высокий уровень психических нагрузок, таких как персональный объем изнурения, истощения, усталости в рабочей жизни. Исследование показывает, что научение руководителей техникам когнитивно-поведенческой терапии для совладания со стрессом и тревогой дают положительные результаты в общей продуктивности деятельности.

**Выводы.** Методы краткосрочной когнитивной психотерапии А. Бека, разработанные для коррекции тревожных состояний, продемонстрировали значительное улучшение всех измеряемых параметров и показали устойчивый результат в профессиональной трудовой деятельности. Можно сделать вывод, что в психотерапии тревожных состояний применение поведенческих методов будет более продуктивно в структуре когнитивно-поведенческой терапии.

## УРОВНИ КОМПЛАЕНСА И ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

*Лебедев И.Ю.*

*Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор Василенко Т.Д.  
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия*

*Автор для связи: Лебедев И.Ю., js128@ya.ru*

**Аннотация.** В ходе обследования 62 пациентов с инфильтративным туберкулезом легких установлены разнонаправленные связи между уровнями комплаенса и внутренней картиной болезни, которые необходимо учитывать при планировании и выполнении психологического сопровождения туберкулезных больных на стадии интенсивной терапии с целью повышения уровня комплаенса.

**Ключевые слова.** Комплаенс, внутренняя картина болезни, туберкулез, химиотерапия.

## COMPLIANCE LEVEL AND INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN MEN WITH INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

*Lebedev I.*

*Scientific advisor: Doctor of Psychological Sciences, Professor Vasilenko T.  
KSMU, Kursk, Russia*

*Corresponding author: Lebedev I., js128@ya.ru*

**Abstract.** During the examination of 62 patients with infiltrative pulmonary tuberculosis, multidirectional links were established between the levels of compliance and the internal picture of the disease, which must be taken into account when planning and performing psychological support of tuberculosis patients at the stage of intensive care in order to increase the level of compliance.

**Keywords.** Compliance, internal picture of the disease, tuberculosis, chemotherapy.

**Введение.** Серьезной проблемой современной химиотерапии является низкий уровень комплаенса пациентов — несоблюдение ими рекомендаций врача, изменение или прерывание режима лечения. Поскольку в формировании комплаенса важную роль играют

личностные особенности больных, была выдвинута гипотеза о разнонаправленных связях уровней комплаенса с личностными особенностями пациентов. Последние, нами рассматривались в рамках концепции «внутренней картины болезни» (ВКБ) В.В. Николаевой.

**Цель исследования.** Выявление связи между особенностями ВКБ и уровнями комплаентности больных инфильтративным туберкулезом легких на этапе завершения интенсивной фазы химиотерапии

**Материалы и методы.** Клинико-психологическое интервью, опросник «Уровень комплаентности» Р.В. Кадырова, О.Б. Асриян и С.А. Ковальчук, тест «Диагностика уровня субъективного контроля» Дж. Роттера (УСК), методика диагностики копинг-механизмов Р. Лазаруса и С. Фолкмана, в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк и М.С. Замышляевой, тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Е.Н. Осина и Е.И. Рассказовой), методика диагностики показателей и форм агрессии А. Баса и А. Дарки в адаптации А.А. Хвана, Ю.А. Зайцева и Ю.А. Кузнецовой, методика тестирования «САН» (самочувствие, активность, настроение), направленная на дифференцированную самооценку пациентами своего психоэмоционального состояния. Статистический анализ проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета StatSoft STATISTICA. Общий объем выборки составил 62 пациента мужского пола в возрасте от 45 до 59 лет, находящихся на стационарном лечении по поводу инфильтративного туберкулеза легких. Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Курский областной клинический противотуберкулезный диспансер».

**Результаты.** В ходе проведенного исследования установлена отрицательная связь комплаенса с такими копинговыми стратегиями пациентов как напряженность ( $r=-0,35$ ,  $p=0,004$ ), конфронтация ( $r=-0,35$ ,  $p=0,004$ ), дистанцирование ( $r=-0,37$ ,  $p=0,002$ ) и бегство-избегание, ( $r=-0,28$ ,  $p=0,02$ ), а также с личностными особенностями: агрессивностью ( $r=-0,40$ , при  $p=0,001$ ), враждебностью ( $r=-0,38$ ,  $p=0,002$ ) и негативизмом ( $r=-0,44$ ,  $p=0,001$ ). Положительная связь обнаружена между показателями комплаенса и копинговыми стратегиями: планированием решений ( $r=0,34$ ,  $p=0,006$ ), положительной переоценкой ( $r=0,35$ ,  $p=0,004$ ), а также с общей интернальностью ( $r=0,39$ ,  $p=0,001$ ), показателями самочувствия ( $r=0,31$ ,  $p=0,01$ ), настроения ( $r=0,31$ ,  $p=0,01$ ) и жизнестойкости ( $r=0,44$ ,  $p=0,0002$ ).

**Выводы.** Подтверждена гипотеза о разнонаправленных связях между уровнями комплаенса и уровнями отражения болезни. Полученные данные рекомендовано учитывать при планировании и проведении психологического сопровождения больных туберкулезом легких на этапе интенсивной химиотерапии.

## Секция 4.

### СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF HUMAN HEALTH

#### АБОРТ КАК СОЦИАЛЬНО – ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

*Кошкина Т.С.*

*Научный руководитель: д. псих.н., профессор кафедры социальной работы ПСФ*

*Сокольская М.В.*

*Российский национально – исследовательский медицинский университет  
им. Н.И.Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Кошкина Т.С., box.25@mail.ru*

**Аннотация.** В статье раскрывается проблема репродуктивного здоровья, в частности, прерывание беременности – аборт. Основное содержание исследования составляет анализ научной литературы и авторского опроса, респондентами которого были женщины разных возрастов. В качестве исследовательской задачи автором была определена попытка оценить отношение женщин к аборту. Результаты показали, что большая часть опрошенных считают процедуру аборта в целом приемлемой по ряду объективных причин.

**Ключевые слова.** Женщины, беременность, материнство, аборт, репродуктивное здоровье женщины, отношение к аборту.

#### ABORTION AS A SOCIO-DEMOGRAPHIC PROBLEM

*Koshkina T.S.*

*Scientific advisor: doctor of psychology, Professor of the Department of social work of the PSF*

*Sokolskaya M.V.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Koshkina T.S., box.25@mail.ru*

**Abstract.** The article reveals the problem of reproductive health, in particular, termination of pregnancy - abortion. The main content of the study is an analysis of scientific literature and the author's survey, the respondents of which were women of different ages. The author identified an attempt to assess women's attitudes towards abortion as a research objective. The results showed that the majority of respondents considered the abortion procedure generally acceptable for a number of objective reasons.

**Keywords.** Women, pregnancy, motherhood, abortion, women's reproductive health, attitude to abortion.

**Введение.** В настоящее время аборт продолжает оставаться серьезной проблемой охраны репродуктивного здоровья женщин во всем мире. Распространенность и динамика абортов - это один из немногих показателей, по которым оценивается как в целом состояние здоровья населения, так и отношение государства к проблемам материнства и детства. Россия продолжает лидировать в мире по числу производимых абортов. В нашей стране от 60 до 70% всех беременностей заканчивается искусственным прерыванием. Экономический ущерб от аборта в России по данным Минздрава России составляет по средним оценкам от 2 до 6 млрд рублей в год. По утверждению демографов, разрыв между смерт-

ностью и рождаемостью в большей мере обусловлен низкой рождаемостью, чем высокой смертностью. Важно остановиться на этической стороне проблемы абортов. Беременность - это, с одной стороны, нормальный физиологический процесс, происходящий с женщиной (ее организмом), а с другой, - это процесс биологического формирования нового человека. Поэтому, даже допуская практику аборта по принципу "меньшего зла", следует иметь в виду, что он представляет собой серьезную травму (моральную и физическую) для женщины, а также является злом, прерывающим уже начавшуюся жизнь нового человека. В связи с этим неверно, как это иногда делается, считать его обычным средством "планирования семьи" наравне с контрацептивами. Научные наблюдения, проводимые с помощью современной аппаратуры, свидетельствуют: 1. У зародыша 2,5 недель (18 дней) начинается сокращаться сердце и функционирует его собственная система кровообращения. 2. В 7 недель (50 дней) у эмбриона фиксируются мозговые импульсы; он имеет полностью сформированные внешние и внутренние органы. 3. В 10 недель (70 дней) ребенок обладает всеми признаками, которые есть у детей после их рождения. 4. В 13 недель (92 дня, три месяца) плод достигает такого уровня развития, что поворачивает голову, делает различные движения, гримасничает, сжимает кулачок и даже сосет палец. Профессор Аврамидис подчеркивает: "Зародыш не часть тела беременной, следовательно, женщина не может сама решать его судьбу, как решала бы вопрос об удалении у себя аппендикса или миндалин".

**Цель исследования.** Изучение отношения женщин к аборту.

**Материалы и методы.** Для выявления отношения женщин к аборту была разработана авторская анкета, которая послужила основанием для проведения опроса. Вопросы анкеты направлены на выявление социально-демографических характеристик респондентов, их отношения к абортам и причин абортов. В опросе приняли участие 124 женщины разного возраста, из них: девушки от 14 до 18 лет составили 8%, девушки от 19 до 24 лет - 84%, женщины от 25 до 34 лет - 4% и старше 35 лет - 4%.

**Результаты.** Анализ результатов исследования показал следующее. Семейное положение респондентов: женщины, находящиеся в разводе, составляют 1%; в гражданском браке - 4%, состоят в браке - 5%, состоят в отношениях - 35% и не замужем - 55%. На вопрос: «Приемлема ли в целом для Вас процедура аборта?» положительно ответили 57% респондентов, «Нет» сказали 43% опрошенных. Таким образом, большинство респондентов считают процедуру аборта в целом приемлемой. С целью анализа полученных результатов - поддержка большинством женщин абортов в целом - необходимо выяснить причины такого отношения. В качестве одной из причин абортов могут быть медицинские показания, например, беременность может угрожать жизни женщины - 87% опрошенных допускают такую причину аборта и лишь 13% не согласны с ней. Следовательно, аборт по медицинским показателям, если на этом настаивает врач, является обязательной процедурой с точки зрения женщины. Следующий вопрос анкеты касался аборта, причиной которого является возникновение беременности в результате насилия - 70% респондентов придерживаются мнения, что аборт в такой ситуации является необходимостью и лишь 30% процентов против аборта по этой причине. То есть больше половины респондентов считают допустимым аборт в случае, если беременность возникла в результате насилия. Далее был задан вопрос, касающийся аборта в случае выявления у плода различных уродств или неизлечимых заболеваний. Из 100% респондентов 72% ответили положительно и 28% отрицательно, что также характеризует аборт при данных условиях как необходимость. Следующий рассматриваемый критерий аборта - беременность девушек до достижения возраста совершеннолетия. С этим критерием 58% респондентов не согласились как достаточной причины аборта, а 42% - согласились. Из этого следует, что ранняя беременность приемлема для женщин. Последний вопрос анкеты направлен на выявление отношения женщин поддержки государством (финансирование) абортов. Анализ ответов респондентов показал, что 88% респондентов относятся к данному вопросу положительно и только лишь 12% -

отрицательно. Из этого можно сделать вывод, что поддержка государства женщинам необходима, когда возникают медицинские или иные показания к абортам.

**Выводы.** Из данного опроса можно сделать следующие выводы. Большинство респондентов считают процедуру аборта в целом приемлемой, аборт по медицинским показателям является обязательной процедурой; допустимой в случае, если беременность возникла в результате насилия. Аборт в случае выявления у плода различных уродств или неизлечимых заболеваний является необходимостью. Ранняя беременность приемлема для женщин, как и поддержка государства. В ходе исследования было выявлено, что большая часть опрошенных считают процедуру аборта в целом приемлемой по ряду причин, а также женщины считают, что государственная поддержка абортов по объективным показаниям необходима. Кроме того, респонденты подняли проблему репродуктивного здоровья женщины, необходимости усиления профилактической работы в отношении абортов, ранней беременности в медицинских подразделениях, на сайтах, в среде молодежи.

## ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ И АГРЕССИИ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ (18-23)

*Козлова Н.И.*

*Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент Машкова И.Ю.  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Смоленск, Россия*

*Автор для связи: Козлова Н.И., kozlova\_1998@inbox.ru*

**Аннотация.** В статье предьявлено исследование, направленное на определение особенностей влияния уровня алекситимии и агрессии на развитие психоэмоциональных нарушений у мужчин и женщин. В исследовании приняло участие 50 лиц мужского (25) и женского (25) пола в возрасте от 18 до 23 лет. По первичным данным было выявлено, что девушки имеют высокие показатели по трём основным методикам: Торонтская алекситимическая шкала (TAS), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Опросник агрессивности Басса - Дарки. Это может говорить о том, что данные участники находятся в зоне риска развития психоэмоциональных нарушений, психосоматических расстройств.

**Ключевые слова.** Агрессия, алекситимия, тревога, депрессия, враждебность, психоэмоциональные нарушения.

## FEATURES OF THE INFLUENCE OF THE LEVEL OF ALEXITHYMIA AND AGGRESSION ON THE DEVELOPMENT OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN MEN AND WOMEN AMONG YOUNG PEOPLE (18-23)

*Kozlova N.I.*

*Scientific advisor: MD, Associate Professor Mashkova I.U.  
Federal state budgetary educational institution of higher education "Smolensk State Medical University" of the Ministry of health of the Russian Federation, Smolensk, Russia  
Corresponding author: Kozlova N.I., kozlova\_1998@inbox.ru*

**Abstract.** The article presents a study aimed at determining the features of the influence of the alexithymia level and aggression on the development of psychoemotional disorders among men and women. The study involved 50 male (25) and female (25) individuals aged 18 to 23 years. According to primary data, it was found that girls have high performance in three main methods: Toronto alexithymic scale (TAS), hospital anxiety and depression scale (HADS), Bass - Darkey aggression Questionnaire. This may indicate that these participants are at risk of developing psychoemotional disorders, psychosomatic disorders.

**Keywords.** Aggression, alexithymia, anxiety, depression, hostility, psychoemotional disorders.

**Введение.** В психосоматической практике и исследованиях понятие алекситимии используется для измерения уровня эмоциональных проявлений. Аффективный компонент алекситимии представлен низкой эмоциональной возбудимостью, сниженной способностью к символизации, бедностью фантазии и воображения. К когнитивному компоненту алекситимии относят: трудности с определением (идентификацией) чувств и эмоций, затрудненность в вербализации эмоциональных состояний, трудность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, фокусирование в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Алекситимия у молодых лиц является предиктором межличностных проблем, связанных с общительностью, близостью. Роль алекситимии в развитии психоземotionalных нарушений может быть изучена при рассмотрении особого алекситимического пространства, психологическими компонентами которого являются сильная тревожность и враждебно-агрессивное реагирование» также нашла свое подтверждение в рамках данного исследования. Высокий уровень враждебности является основой для развития дезадаптации и психоземotionalных нарушений.

**Цель исследования.** Доказать, что высокий уровень агрессии и алекситимии в совокупности может являться основанием для предположения, что это может дать начало психоземotionalным нарушениям. Также, в сравнительной гендерной характеристике определить, какому полу свойственны данные показатели агрессии и алекситимии.

**Материалы и методы.** 1. Торонтская Алекситимическая Шкала (Toronto Alexithymia Scale, TAS) – клинический опросник, предназначенный для изучения такой личностной характеристики, как алекситимия, заключающейся в снижении или отсутствии способности к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений. Иногда в это понятие также включают низкую эмоциональную чувствительность в отношении других людей, низкую эмоциональную вовлечённость в быденной жизни. 2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.) – это диагностическая тестовая методика, которая используется для определения уровня тревожности у пациента или близости его состояния к депрессивному. 3. Опросник агрессивности Басса - Дарки (англ. Buss - Durkee Hostility Inventory, сокр. BDHI) предназначен для выявления уровня агрессивности респондентов. Опросник состоит из 75 утверждений. (2005 г.)

**Результаты.** Явно выраженные факторы наличия алекситимии указывают на отсутствие различия своих и чужих эмоций, что ведет к внешним проявлениям агрессии. Враждебность и агрессия являются важным предиктором возникновения тревоги. Что в большой совокупности ведет к развитию в будущем психоземotionalных нарушений (эмоциональная лабильность, инертность, депрессия).

**Выводы.** Опираясь на результаты данного исследования, женщины, попавшие в выборку имеют высокие показатели по всем трём методикам. Можно сделать вывод, что женский пол, по сравнению с мужским наиболее благоприятно расположен к возникновению психоземotionalных нарушений.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ ЛЮДЬМИ С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Григорьева Д.А.*

*Научный руководитель: к. псих. н, доцент Микеладзе Л.И.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Григорьева Д.А., [tamos2010@yandex.ru](mailto:tamos2010@yandex.ru)*

**Аннотация.** В работе рассматривается актуальная проблема интернет-зависимости у людей молодого возраста и её влияние на их субъективное восприятие времени.

**Ключевые слова.** Интернет-зависимость, восприятие времени, временная перспектива.

## TIME PERCEPTION BY PEOPLE WITH INTERNET ADDICTION

*Grigoreva D.A.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate professor Mikeladze L.I.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Grigoreva D.A., mamos2010@yandex.ru*

**Abstract.** This work deals with the actual problem of Internet addiction among young people and its impact on their subjective time perception.

**Keywords.** Time perception, internet addiction, time perspective.

**Введение.** Исследование проблемы интернет-зависимости становится все более важным и актуальным в связи с увеличением количества пользователей интернета во всем мире. По мнению одного из первых исследователей данной проблемы, Кимберли Янга, интернет-аддикция имеет признаки развития эпидемического процесса. Влияние информационных технологий, одним из крайних проявлений которого становится интернет-зависимость, приводит к утрате чувства времени, которая связана с феноменом личностной включенности и погруженности в интернет - пространство, особенности его восприятия распространяются на временные периоды, когда человек не поглощён игрой/социальными сетями.

**Цель исследования.** Изучение с позиций клинико-психологического подхода особенностей восприятия времени и особенностей нейропсихологического профиля людей с интернет - зависимостью.

**Материалы и методы.** Шкала интернет-зависимости С. Чен (шкала CIAS) в адаптации В.Л. Малыгина и К.А. Феклисова; Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) в адаптации А. Сырцовой; тест осознания времени Соломона А. в адаптации Головина О.Д. и Смуткина Г.Г.; задания на оценку и отмиривание временных интервалов; классическое нейропсихологическое обследование А.Р. Лурия. Для вычисления значимых межгрупповых различий использовались U-тест Манна-Уитни, сравнение по критерию Спирмена.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 10 человек с выраженным и устойчивым паттерном интернет-зависимого поведения с общим баллом CIAS (Шкалы Чена) 65 и более в возрасте от 17 до 24 лет (их средний возраст составил 20 лет). В качестве контрольной группы добровольно приняли участие в исследовании 10 человек с минимальным риском возникновения интернет-зависимого поведения с общим баллом CIAS (Шкалы Чена) от 27 до 42 в возрасте от 18 до 23 лет. Статистическая обработка данных показала, что представители группы интернет-зависимых чаще, чем испытуемые из контрольной группы недоотмеривали минуту ( $p=0,007$ ). Статистически значимыми ( $p=0,023$ ) являются так же различия в оценке двумя группами интервала в 5 секунд: группа интернет - зависимых испытуемых переоценивала интервал чаще. Обобщая два вышеописанных статистических различия, можно сделать вывод, что в группе интернет-зависимых людей имеет место тенденция к ускоренному восприятию времени. Наличие тенденции к переоотмериванию минуты у всех участников исследования связано с уменьшением ошибок по пространственному фактору ( $-481, p<0,05$ ). Распределение по шкале «Фаталистическое настоящее», так же оказалось статистически значимо различным в двух группах ( $p=0,007$ ), средние показатели экспериментальной группы выше (среднее значение=3,16) значений контрольной группы (среднее значение=2,62).

**Выводы.** Для большинства людей с интернет-зависимостью характерно ускоренное восприятие времени. Наличие у них тенденции к ускоренному восприятию напрямую коррелирует с увеличением количества ошибок связанных с выпадением пространственного фактора. Так же среди людей с интернет-зависимостью выявлены особенности в их отношении к настоящему, так, они смиряются с ним и полагаются на судьбу, то есть отказываются брать ответственность за происходящее в их жизни. Результаты исследования



могут быть применены в практике психологов, специализирующихся на помощи интернет-зависимым молодым людям.

## COVID-19 И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВРАЧЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Рыжих А.А., Бикбаева Л.И.*

*Научные руководители: д.м.н., доцент Ларина В.Н., к.м.н. Сайно О.В.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Рыжих А.А., [lina.alinamedic@yandex.ru](mailto:lina.alinamedic@yandex.ru)*

**Аннотация.** Оценены факторы, повлиявшие на эмоциональное состояние врачей молодого возраста на начальных этапах пандемии, вызванной COVID-19. Результаты свидетельствуют о выраженном воздействии изменившихся условий работы на эмоциональное состояние специалистов.

**Ключевые слова.** Эмоциональное состояние, коронавирус, COVID-19, врачи.

## COVID-19 AND THE EMOTIONAL STATE OF YOUNG DOCTORS

*Ryzhikh A.A., Bikbaeva L.I.*

*Scientific advisors: MD, PhD Larina V.N., PhD Sayno O.V.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Ryzhikh A.A., [lina.alinamedic@yandex.ru](mailto:lina.alinamedic@yandex.ru)*

**Abstract.** The main factors that influenced the emotional state of young doctors at the initial stages of a pandemic caused by COVID-19 were evaluated. The results indicate the pronounced impact of the changed working conditions on the psyche of specialists.

**Keywords.** Emotional state, coronavirus, COVID-19, doctors.

**Введение.** Вспышка новой неизвестной инфекции изменила течение жизни человечества в целом и стала тяжелым кризисом современности, что послужило причиной неблагоприятных перемен в психо-эмоциональном состоянии населения. Врачи оказались одной из наиболее уязвимых категорий лиц (профессиональный стресс, выгорание, нахождение в непосредственном контакте с пациентами), которые ощутили на себе влияние пандемии. Угроза здоровью в связи с опасностью заражения является травмирующим фактором, однако, дополнительными трудностями в работе стали разлука с близкими из-за риска передачи заболевания, тяжелые условия работы в специальных защитных костюмах, ненормированный график, нарастающая усталость и напряжение из-за недостатка отдыха. Большинство врачей отмечают значительное повышение уровня тревоги, раздражительности, безысходности, сочетание которых и невозможность быстрого разрешения сложившихся обстоятельств приводит к нарушению сна и эмоциональной нестабильности, что требует прицельного исследования, особенно у врачей молодого возраста.

**Цель исследования.** Оценить возможные изменения в психо-эмоциональном состоянии врачей при работе в новых условиях труда, связанных с COVID-19 инфекцией.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное анкетирование 30 врачей в возрасте от 23 до 44 лет ( $29,7 \pm 5,0$  лет), среди которых было 12 (40%) мужчин и 18 (60%) женщин. В первичном звене здравоохранения работали 5 (16,7%), в условиях стационара – 25 (83,3%) человек. Анкета содержала вопросы, касающиеся демографических показателей, специализации врача, места и длительности работы, нарушений сна, состояния тревоги, вредных привычек, наличия в анамнезе врачей или их родственников перенесенной COVID-19 инфекции. При наличии жалоб на удлинённый по времени процесс засыпания, частые ночные пробуждения, после которых невозможно уснуть, и неглубокий сон, врач рассматривался как имеющий нарушение сна. Состояние тревоги оценивалось в соответ-

ствии с жалобами докторов на ощущение внутренней напряженности, обеспокоенности в связи с текущим положением дел.

**Результаты.** Среди опрошенных врачей было 16 терапевтов (53%). Средства индивидуальной защиты (СИЗ) использовали 28 (93,3%) специалистов, 2 человека, оказывавших помощь пациентам в условиях стационара, не работали в СИЗ. Состояние тревоги имелось у 10 (33,3%), нарушения сна – у 8 (26,7%), раздражительность – у 12 (40%) опрошенных врачей. За психологической помощью обращались 2 (6,7%) человека, из них 1 мужчина (8,3%), 1 женщина (5,5%), оба работали в условиях стационара. Перенесли COVID-19 14 (46,7%) врачей, при этом один (7,1%) переболел в тяжелой форме с госпитализацией. Врачи амбулаторного звена болели чаще, чем врачи стационара ( $r=0,48$ ,  $p=0,008$ ), что, вероятно, было обусловлено ненормированным рабочим днем (из-за нехватки врачей первичного звена), длительным нахождением в СИЗ и, как следствие, большим временем контакта с инфицированными пациентами. Вредные привычки (злоупотребление алкоголем и курением) реже имелись у терапевтов, чем у врачей других специальностей ( $r=-0,56$ ,  $p=0,002$ ), что свидетельствует о более внимательном отношении к собственному здоровью терапевтов. Состояние тревоги ( $r=0,40$ ,  $p=0,029$ ) и нарушения сна ( $r=0,41$ ,  $p=0,030$ ) оказались характерны для врачей, чьи родственники перенесли COVID-19.

**Выводы.** Медицинские работники на всех этапах оказания помощи подвержены инфицированию COVID-19. Практически у каждого третьего врача выявлены тревожность и нарушения сна, особенно у тех, чьи родственники перенесли COVID-19. Практическая значимость исследования состоит в получении данных, свидетельствующих о необходимости более внимательного отношения к психо-эмоциональному состоянию врачей в условиях возрастающей физической и моральной нагрузки и важности оказания психологической поддержки специалистам, работающим с пациентами в условиях пандемии COVID-19.

## ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

*Оплимах К.С., Таранова К.С.*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор, зав. кафедрой фармакологии Маль Г.С.*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия*

*Автор для связи: Таранова К.С., taranovaksenia@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются инновации здоровьесбережения, используемые российскими вузами, в частности медицинскими. В статье представлена классификация различных технологий, а также достоинства и недостатки представленных инноваций.

**Ключевые слова.** Здоровьесберегающие технологии, медицинский вуз, образовательный процесс, инновации.

## HEALTH-SAVING INNOVATIONS IN THE EDUCATIONAL PROCESS

*Oplimah K., Taranova K.*

*Scientific advisor: Doctor of medical sciences, Professor Mal G.*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

*Corresponding author: Taranova K., taranovaksenia@yandex.ru*

**Abstract.** This paper discusses health-saving innovations used by Russian universities, in particular medical ones. The article presents a classification of various technologies, as well as the advantages and disadvantages of the presented innovations.

**Keywords.** Health-saving technologies, medical University, educational process, innovations.

**Введение.** Федеральная программа развития образования – это организационная основа государственной политики Российской Федерации в области образования. Главными в программе являются задачи по формированию здорового образа жизни и ценности здоровья, преимущественно у молодого поколения; сохранение здоровья, разработка и вне

дрение здоровьесберегающих инноваций, а также оптимизация образовательного процесса. Активное применение технологий здоровьесбережения подразумевает повышение профессиональной компетентности педагогов, которая необходима для выполнения деятельности здоровьесбережения с учётом новейших запросов и требований социума. «Здоровьесберегающие инновации» – это явление, относящееся к качественному критерию любой образовательной технологии, указывающему на степень решения задач по сохранению здоровья студентов и преподавателей. Здоровьесберегающие технологии также рассматриваются, как комплекс методов и принципов преподавательской деятельности, которые дополняют стандартные технологии образования и наделяют их признаками здоровьесбережения.

**Цель исследования.** Студенты российских медицинских университетов входят в группу повышенного риска здоровья. Причина этого – необходимость улучшить деятельность высших учебных заведений с целью сохранения здоровья обучающихся и одновременная интенсификация образовательного процесса с целью повышения качества и уровня готовности к профессиональной деятельности. Данная проблема является актуальной, так как в последнее десятилетие состояние здоровья обучающихся медицинских вузов значительно ухудшилось. Это явление связано с невысоким финансовым уровнем жизни большей части учащихся, критериями образовательной деятельности, низкой активностью в отношении личного самочувствия. По большей части это обусловлено тем, что нынешняя система обучения не подразумевает сбережение и совершенствование здоровья как ценность собственной деятельности, что приводит к значительному ухудшению состояния здоровья у всех участников процесса обучения. Инновации здоровьесбережения состоят из системы ценности и установок, создающих надобность в увеличении двигательной активности, предупреждении функциональных нарушений организма (кровообращения, дыхания и др.) и обретении гигиенических качеств. Важнейшая роль отводится лечебной физкультуре, соблюдению режима труда и отдыха, рациональному питанию, что предупреждает появление вредных привычек, а также различных заболеваний.

**Материалы и методы.** В образовательном процессе высших учебных заведений можно заметить, что здоровьесбережение внедряется недостаточно последовательно, так как отсутствует осознание смысла сохранения здоровья. Учебные планы университетов, программы образовательных дисциплин системы профессиональной подготовки специалистов формируются без учёта медицинских, педагогических, психологических и физиологических основ сбережения здоровья. На данный момент имеется несколько классификаций технологий здоровьесбережения. Часто используемой в высших учебных учреждениях является классификация Н.К. Смирнова. В ряду используемых здоровьесберегающих инноваций в медицинском университете, имеется несколько групп, в которых применяется разный подход к охране здоровья: Медико-гигиенические технологии, подразумевающие коллегиальную работу преподавателей и медработников. К этой группе относятся контроль и помощь в обеспечении необходимых гигиенических требований. Физкультурно-оздоровительные технологии, направленные на физическое развитие молодёжи. Осуществляются на занятиях физкультурой и различных секциях. Экологические здоровьесберегающие технологии. Их целью является создание экологически оптимальных условий жизни и труда, гармоничных отношений с окружающей средой. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности, которые реализуются специалистами по охране труда, пожарной инспекцией, инженерно-технической службой и многими другими. В данном случае сбережение здоровья рассматривается как сохранение жизни. Поэтому рекомендации вышеперечисленных специалистов следует обязательно учитывать и включать в общую систему инноваций здоровьесбережения. Здоровьесберегающие образовательные технологии. Они подразделяются на следующие подгруппы технологий: Организационно-педагогические, которые формируют структуру образовательного процесса и способствуют предупреждению дезадапционных состояний (переутомление и др.).

Психолого-педагогические, которые связаны с непосредственной деятельностью на занятиях физкультурой. Учебно-воспитательные, включающие обучение заботе о собственном здоровье и создание культуры здоровья студентов, подразумевающих ведение здорового образа жизни, предотвращение появления вредных привычек.

**Результаты.** Здоровьесберегающие технологии следует использовать системно и комплексно. Рекомендуем к обсуждению базисную модель комплексной работы по совершенствованию здоровья в образовательном учреждении, состоящую из нескольких блоков: Здоровьесберегающая инфраструктура вузов. Целесообразная организация процесса обучения. Формирование физкультурно-оздоровительной деятельности. Просветительская и воспитательная работа с обучающимися, которая направлена на формирование здорового образа жизни, а также ценности здоровья. Организация системы просветительской и методической работы с преподавателями и специалистами для повышения квалификации работников вуза. Профилактика и наблюдение за состоянием здоровья.

**Выводы.** Полагаясь на данную модель, коллектив медицинского университета может разрабатывать и внедрять свои технологии по сбережению здоровья будущих специалистов.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО ПОКОЛЕНИЯ

*Тинькова Т.А.*

*Научный руководитель: к. псих. н., доцент кафедры социальной работы ПСФ*

*Мусатова О.А.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И.Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Тинькова Т.А., tinkova\_99@mail.ru*

**Аннотация.** В статье раскрываются проблемы отношения людей к здоровому образу жизни. Основное содержание исследования составляет анализ литературы и опроса, респондентами которого были люди разных возрастов. В качестве исследовательской задачи автором была определена попытка оценить отношение людей к своему здоровью и к здоровому образу жизни в целом.

**Ключевые слова.** Здоровье, здоровый образ жизни, ключевые аспекты ЗОЖ, факторы, влияющие на здоровье человека, отношение к здоровью людей, профилактика заболеваний.

## A HEALTHY LIFESTYLE AS THE BASIS FOR THE FORMATION OF A VIABLE GENERATION

*Tinkova T.A.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of social work of  
the PSF Musatova O.A.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Tinkova T.A., tinkova\_99@mail.ru*

**Abstract.** The article reveals the problems of people's attitude to a healthy lifestyle. The main content of the study is an analysis of literature and a survey, the respondents of which were people of different ages. As a research task, the author identified an attempt to assess people's attitude to their health and to a healthy lifestyle in general.

**Keywords.** Health, healthy lifestyle, key aspects of healthy lifestyle, factors affecting human health, attitudes towards human health, disease prevention.

**Введение.** Социальная значимость здоровья обусловлена тем, что оно представляет собой ближайший социальный, экономический, репродуктивный, политический, интеллектуальный и культурный резерв общества. Здоровый образ жизни позволяет сохранить фи-

зическое здоровье, воспитывает нравственные ценности, формирует полезные привычки, развивает силу духа. Это, в свою очередь, помогает человеку в физическом самовоспитании, благодаря которому образуется личность человека, проводится самооценка и самоконтроль, увеличивается стремление к самосовершенствованию.

**Цель исследования.** Цель исследования - изучение понятия здорового образа жизни, его ключевых аспектов и влияние на жизнь человека.

**Материалы и методы.** В ходе проведения исследования были использованы теоретические и практические методы. Теоретические методы - сбор и анализ информации по проблеме здорового образа жизни, практический метод – анкетирование.

**Результаты.** Для изучения мнения людей по вопросу здорового образа жизни было проведено исследование. Создана оригинальная анонимная онлайн-анкета. Общее число респондентов - 175 человек (49 м, 116 ж), их условно можно разделить на три категории: 14-20 лет (61); 21-30 лет (67); 31 и старше (47). Большинство респондентов являются студентами колледжей и ВУзов, а также работающими гражданами. Лишь небольшой процент опрошенных (20%) составляют безработные, женщины в декрете и школьники. В анкете был задан вопрос о месячном доходе людей для того, чтобы отследить взаимосвязь материального положения людей и их заинтересованность в здоровом образе жизни. Были получены следующие ответы: менее 5 тыс. рублей – 55, от 5 до 10 тыс. рублей – 23, от 11 до 20 тыс. рублей – 27, от 21 до 30 тыс. рублей – 33, от 31 тыс. рублей и более – 37. Вопрос о семейном положении респондентов может указать на то, кто больше заинтересован в соблюдении правил ЗОЖ, при ответе на него получены ответы: замужем/женат – 35, не замужем/не женат – 75, состою в отношениях – 53, в разводе – 12. Большую половину опрошенных составляют респонденты, которые постоянно проживают в городах регионального значения. Это может быть связано с тем, что в крупных городах заинтересованность в ЗОЖ выше, чем в небольших городах и посёлках. На вопрос о прохождении диспансеризации всего 8 человек ответили, что заботятся о своём здоровье и проходят полное обследование организма раз в полгода. Большое количество респондентов совсем не проходят диспансеризацию и совсем не знают о состоянии своего здоровья. 72 человека проходят диспансеризацию раз в год (диспансеризация носит обязательный характер). Всего 17% опрошенных не употребляют алкоголь вообще. Сравнительно малый процент людей действительно думает о своём здоровье, понимает всю опасность и вред алкоголя для их здоровья. С курением дела обстоят более оптимистично. 75% опрошенных не курят вообще. Сегодня в обществе наблюдается тенденция общего снижения числа курящей молодёжи. Сон является одной из важных составляющих здорового образа жизни. Очень важно спать не менее 8 часов в сутки для нормальной жизнедеятельности организма. На вопрос о количестве сна, были получены следующие ответы: менее 5 часов - 11, 5-7 часов – 71, 7-9 часов – 81, 9 часов и более – 12, у респондентов есть понимание данного аспекта ЗОЖ как важного для жизнеспособности человека. Физическая активность в разных её проявлениях присутствует у 74% опрошенных (пешие прогулки, физические занятия дома), также пользуются популярностью йога и растяжка, походы в спортзал. В обществе наблюдается тенденция роста интереса к спорту. Ещё одним важным аспектом здорового образа жизни является здоровое, сбалансированное питание. На вопрос: «Соблюдаете ли Вы принципы правильного питания?», были получены следующие ответы: всегда – 19, иногда – 103, почти никогда – 29, не соблюдаю – 24. Большая часть выборки руководствуется принципами правильного питания при приготовлении и потреблении пищи. Сейчас правильное питание приобретает культовое значение и является очень актуальным. Правильно питаются, тренируются в залах в основном люди, которые имеют стабильно высокий заработок. В рамках исследования было изучено мнение людей о том, как именно они укрепляют своё здоровье: большое число людей регулярно посвящают себя физическим нагрузкам; отказ от вредных привычек; употребление вместе с пищей витаминов и БАДов. Достаточно большое количество опрошенных сле-

дуют принципам ЗОЖ или хотя бы пытаются им следовать. Гигиена играет важную роль в здоровом образе жизни. Подавляющее большинство опрошенных соблюдает гигиену тела и одежды всегда. Люди вкладывают в понятие ЗОЖ в основном правильное питание, физические нагрузки. При ответе на вопрос о влиянии здорового образа жизни на здоровье и жизнеспособность человека, были получены следующие данные: большая часть опрошенных придаёт в первую очередь большое значение своему физическому здоровью и только 10% респондентов не считают, что здоровый образ жизни как-то влияет на жизнеспособность человека.

**Выводы.** В ходе исследования проводился анализ полученных данных и было выявлено, что большая часть опрошенных всё же пытается вести здоровый образ жизни и считает это важным для их нормального, полноценного функционирования и жизнедеятельности.

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ ОВЗ

*Рыбас Е.С.*

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры педагогики и педагогической психологии Тарасова А.Е.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Рыбас Е.С., katarush@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема эмоционального выгорания у психологов и студентов психологических специальностей, которые осуществляют клинично-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены наиболее распространенные симптомы эмоционального выгорания специалистов - «редукция профессиональных обязанностей», «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «тревога и депрессия», «загнанность в клетку», «эмоционально-нравственная дезориентация».

**Ключевые слова.** Эмоциональное выгорание, ограниченные возможности здоровья, клинично-психологическое сопровождение, профилактика.

## EMOTIONAL BURNOUT OF SPECIALISTS WORKING WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

*Rybas E.S.*

*Scientific advisor: senior Lecturer at the Department of Pedagogy and Educational Psychology Tarasova A.E.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Rybas E.S., katarush@mail.ru*

**Abstract.** The article discusses the problem of studying the emotional burnout of psychologists and students of psychological specialties, who provide clinical and psychological support for children with disabilities. The most widespread symptoms in emotional burnout among specialists working with children of health care institutions were revealed - "reduction of professional duties", "inadequate selective emotional response", "anxiety and depression", "caged", "emotional and moral disorientation".

**Keywords.** Emotional burnout, emotional burnout syndrome, protective mechanism, phases of emotional burnout, specialists, students, children with disabilities, prevention.

**Введение.** В мире с каждым годом увеличивается рождение детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ). Следовательно, возникает потребность в увеличении численности специалистов клинично-психологического сопровождения особых детей. Первые научные работы, посвященные проблеме эмоционального выгорания, появились

благодаря американскому психиатру Дж. Фрейденбергу в 1974 году в США. Исследуемое явление получило название «burnout». В отечественном подходе синдром эмоционального выгорания определен как защитный механизм человека. В.В. Бойко выделяет фазы синдрома эмоционального выгорания: напряжения, резистенции, истощения. Каждая фаза имеет собственные симптомы.

**Цель исследования.** Определение особенностей эмоционального выгорания специалистов клинико-психологического сопровождения детей с ОВЗ. Задачи: установить, какие симптомы эмоционального выгорания преобладают у специалистов клинико-психологического сопровождения, работающих с детьми с ОВЗ; выявить основные направления профилактики и коррекции наиболее часто встречаемых симптомов эмоционального выгорания.

**Материалы и методы.** Теоретические – анализ психолого-педагогической литературы; эмпирические – анкетирование, тестирование, методы математической оценки. В качестве основной методики исследования применен тест «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко. Дополнительные методики – методика оценки субъективного благополучия русскоязычная адаптация сделана М.В. Соколовой; опросник «Индекс жизненной удовлетворенности» русскоязычная адаптация сделана Н.В. Паниной; методика оценки агрессивности в отношениях А. Ассингера. Базы исследования – ФГБОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России и Центр психодиагностики и психокоррекции Т.Г. Горячевой. Исследование проведено в период с 10.10.2020 г. по 30.11.2020 г. Выборка представлена практикующими психологами-профессионалами (8 участников; женщины в возрасте от 24 и до 58 лет) и студентами (14 участников; женщины в возрасте от 21 и до 26 лет), занятыми в клинико-психологическом сопровождении детей с ОВЗ.

**Результаты.** Результаты иерархического распределения симптомов эмоционального выгорания среди сложившихся специалистов и студентов, занятых в клинико-психологическом сопровождении детей с ОВЗ, представлены: Специалисты-профессионалы (с законченным высшим образованием; сфера профессиональной занятости – клинико-психологическое сопровождение детей с ОВЗ) – «редукция профессиональных обязанностей» - 62,5%; «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» - 50%; «расширение сферы экономики эмоций» - 37,5%; «тревога и депрессия» - 37,5%; «эмоциональная отстраненность» - 25%; «эмоционально-нравственная дезориентация» - 25%; «эмоциональный дефицит» - 25%; «переживание психотравмирующих обстоятельств» - 12,5%; «психосоматические и психовегетативные нарушения» - 12,5%; «загнанность в клетку» - 0%; «личностная отстраненность» - 0%; «неудовлетворенность собой» - 0%. Специалисты-студенты (совмещают процесс обучения с профессиональным сопровождением детей с ОВЗ) – «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» - 64%; «загнанность в клетку» - 35%; «эмоционально-нравственная дезориентация» - 35%; «редукция профессиональных обязанностей» - 28%; «тревога и депрессия» - 28%; «переживание психотравмирующих обстоятельств» - у 21%; «расширение сферы экономики эмоций» - 21%; «эмоциональная отстраненность» - 21%; «эмоциональный дефицит» - 14%; «личностная отстраненность» - 7%; «психосоматические и психовегетативные нарушения» - 7%; «неудовлетворенность собой» - 0%.

**Выводы.** Полученные данные эмпирического исследования могут быть использованы при организации профилактики эмоционального выгорания. Профилактику эмоционального выгорания следует осуществлять комплексно и целенаправленно на выявленные симптомы. В профилактике таких симптомов как: «редукция профессиональных обязанностей»; «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование»; «расширение сферы экономики эмоций» - целесообразно применять тренинги, направленные на развитие коммуникативных навыков, обучение эффективному взаимодействию и самоконтролю эмоциональных проявлений, упражнения по увеличению диапазона значимых межличностных связей для человека. Для профилактики симптомов «загнанность в клетку» и «тревога и депрессия» необходима отработка техник релаксации, направленных на снижение на-

пряжения человека в целом: к примеру, техники прогрессирующей мышечной релаксации (телесноориентированные упражнения; дыхательные методики). Для профилактики симптома «эмоционально-нравственная дезориентация» применимы тренинги, направленные на развитие уверенности в себе, упражнения на поднятие самооценки. Комплексная профилактика симптомов эмоционального выгорания специалистов клинично-психологического сопровождения детей с ОВЗ дает возможность избежать возникновения синдрома эмоционального выгорания, повысить не только качество выполняемой работы, но и улучшить психофизиологическое состояние профессионалов.

## РАССТРОЙСТВА СНА КАК РЕЗУЛЬТАТ ОСТРОГО СТРЕССА

*Родина М.А.*

*Научный руководитель: к.психол.н., доцент кафедры психологических наук  
Григорьева Е.В.*

*Кемеровский государственный университет, Кемерово, Россия*

*Автор для связи: Родина М.А., m.rodina1999@gmail.com*

**Аннотация.** Феномен расстройств сна в картине болезни человека, пережившего острый стресс, в настоящее время является актуальной темой исследования в области психологии. Проанализированный в данной статье результат эмпирического исследования даёт представление о распространённости диссомнических и парасомнических расстройств, как результата психотравмы и как нормального проявления работы психики.

**Ключевые слова.** Острый стресс (ОПС) и его проявления, виды расстройств сна, диссомнии, парасомнии.

## SLEEP DISORDERS AS A RESULT OF ACUTE STRESS

*Rodina M.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate professor Grigorieva E.*

*Kemerovo state University, Kemerovo, Russia*

*Corresponding author: Rodina M., m.rodina1999@gmail.com*

**Abstract.** The Phenomenon of sleep disorders in the picture of the illness of a person who has experienced acute stress is currently an urgent topic of research in the field of psychology. The result of an empirical study analyzed in this article gives an idea of the prevalence of dissonic and parasomnic disorders as a result of psychological trauma and as a normal manifestation of the psyche.

**Keywords.** Acute stress (ASD) and its symptoms, types of sleep disorders, dyssomnia, parasomnias.

**Введение.** Нарушение сна – одно из наиболее часто встречающихся расстройств в психиатрической и неврологической практике. Те или иные нарушения сна, по данным российских и зарубежных исследований, наблюдаются в среднем у половины населения стран Европы, Северной Америки и РФ. Одним из основных факторов риска, способствующих возникновению расстройств сна, является ситуация острого стресса. Инсомния, ночные кошмары и иные парасомнические расстройства сна зачастую являются исходящим симптомом пережитой ранее острой реакции на стресс или последствием тяжелой травматической ситуации, которая привела к ухудшению адаптивных физиологических процессов организма. Во многих случаях в анамнезе присутствуют один или несколько диссомнических и парасомнических расстройств.

**Цель исследования.** Целью исследования стало изучение расстройств сна у здоровых лиц и лиц, переживших ситуацию острого стресса. Для реализации цели были поставлены следующие задачи: 1. Выявить закономерности, корреляцию и частоту встречаемости диссомнии (парасомнии) у здоровых лиц и лиц с психотравмой. 2. Сравнить особенности,



присущие экспериментальной группе (лицам с расстройствами сна и наличием пережитой ситуации острого стресса в анамнезе) и контрольной группе, не имеющей каких-либо анализируемых расстройств.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных в исследовании задач был использован метод опроса. Выборку составили 215 человек. Географически респонденты расположены в разных городах и странах (Россия, Украина, Республика Беларусь). Среди респондентов было 186 женщин и 29 мужчин. Средний возраст – 20 лет.

**Результаты.** Было выявлено, что 3/4 всех опрашиваемых пережили ситуацию острого стресса. Большинство респондентов указали, что данная ситуация имела место быть меньше шести месяцев назад (63 случая). Можно предположить, что во многом это связано с актуальной ситуацией в мире – интенсивное распространение коронавирусной инфекции происходило именно в это время. Также были получены общие сведения о наличии у респондентов тех или иных психических и соматических расстройств, которые косвенно или напрямую могут повлиять на появление расстройств сна. Статистика показала, что наиболее распространённой у респондентов группой расстройств являются тревожные расстройства (33 случая). Аффективные и невротические расстройства встречаются у респондентов не намного меньше (28 и 26 случаев соответственно). В выборке у 16 человек было диагностировано ПТСР (это 7% от всех респондентов). Примерно 1/4 всех респондентов являются совершенно здоровыми по выбранным нами критериям. От расстройств сна страдают 125 человек (57% всех респондентов; 80% тех, кто указал факт встречи с острым стрессом). Наиболее встречаемой диссомнией является бессонница (при этом, в половине случаев она является ситуативной). Среди парасомний наиболее распространённая – ночные кошмары. Неожиданно было выявлено пять случаев сомнамбулизма (в возрастной группе от 12 до 18 лет). Примечательно, что у 71 человека имеется лишь одно расстройство сна, в основном это ночные кошмары (у 32 респондентов). Два и более расстройств сна указало 54 человека, наиболее встречаемое сочетание – ночные кошмары и бессонница. Стоит отметить, что процент ночных кошмаров растёт с переходом к более старшей возрастной группе. Это связано с тем, что частота встречаемости других расстройств уменьшается. В результате качественного анализа было выявлено, что помимо часто встречаемых ночных кошмаров людям с аффективными расстройствами присущи также ночные ужасы, у людей с невротическими расстройствами чаще всего встречается бессонница. Она же присуща и людям с тревожными расстройствами. С помощью коэффициента корреляции Пирсона была выявлена взаимосвязь между наличием в анамнезе недавно пережитой ситуации острого стресса и имеющимися расстройствами сна. Коэффициент корреляции равен 0,56 – это среднее заметное значение. Таким образом, можно отметить, что существует зависимость между феноменом острого стресса и расстройствами сна, при этом не все случаи травматизации могут приводить к возникновению диссомнических и парасомнических расстройств. Частным вопросом является вопрос взаимосвязи перечисленных феноменов с ПТСР. Результаты исследования показали, что коэффициент корреляции равен 0,93. Практически все респонденты с ПТСР испытывали ситуацию острого стресса в последние три года и имеют какие-либо расстройства сна (в основном, это хроническая бессонница и ночные кошмары).

**Выводы.** Подавляющее большинство респондентов на момент анкетирования пережили ситуацию острого стресса в последние три года (это экспериментальная группа). Абсолютно здоровыми по выделенным нами критериям (отсутствие ОРС, отсутствие расстройств сна и соматических и психических расстройств, предложенных в анкете) являются 49 человек из выборки (контрольная группа). Экспериментальная группа разнохарактерна: не все, кто пережил острый стресс, страдают от расстройств сна (1/5 группы не имеют диссомнии и/или парасомнии). Среди всей выборки наиболее распространённым видом расстройств сна являются ночные кошмары, далее по распространённости «лидирует» ситуативная (транзиторная) бессонница. К сожалению, ночные ужасы оказались третьими по рас-

пространённости, что даёт повод беспокоиться. Иные выявленные случаи, на наш взгляд, не показывают необходимость медицинского вмешательства. Например, как было сказано ранее, бессонница в половине случаев носит ситуативный характер. Несомненно, есть вероятность перехода её в более долговременное и даже хроническое течение, но ссылаясь на стороннее исследование, стоит отметить, что такой вид диссомнии обычно проходит самостоятельно.

## ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ( COVID-19)

*Попихина А.С.*

*Научный руководитель: Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры сестринского дела Шумова А.Л.*

*Рязанский Государственный Медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия*

*Автор для связи: Попихина А.С., nastenazayka2016@gmail.com*

**Аннотация.** Формирование грамотности населения в вопросах профилактики COVID-19 необходимо для ликвидации пробелов в знаниях и предоставления точной информации с учетом обстоятельств, понимания и адекватного восприятия рисков. В работе представлен анализ комплекса мероприятий, осуществляемых в период пандемии, направленных на формирование грамотности населения по вопросам её профилактики, затронуты проблемы, связанные со сложностью восприятия населением материала, публикуемого на сайтах городских поликлиник.

**Ключевые слова.** Пандемия коронавирусной инфекции, профилактика коронавирусной инфекции, информированность населения по вопросам профилактики коронавирусной инфекции.

## THE PROBLEM OF FORMATION POPULATION'S LITERACY FOR PREVENTION IN THE CONTEXT OF NEW CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

*Popikhina A.S.*

*Scientific advisor: MD, assistant of the Nursing department Shumova A.L.  
Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia*

*Corresponding author: Popikhina A.S., nastenazayka2016@gmail.com*

**Abstract.** The formation population's literacy for prevention in the context of COVID-19 is essential to close knowledge gaps and provide an accurate information for understanding and adequate perception of risks. The analysis of package of measures that carried out during the pandemic and aimed at formation population's literacy for prevention in the context of new coronavirus disease is shown in this article. The problems that have been raised are associated with complexity of perception materials that published on the website of city polyclinics by the population.

**Keywords.** The pandemic of coronavirus disease, prevention of new coronavirus disease, public awareness of prevention measures of coronavirus disease.

**Введение.** Пандемия COVID-19 – это серьезная проблема, возникающая перед системой здравоохранения и обществом в целом. Она требует обязательного проведения гигиенического воспитания населения и внедрения профилактических мер по её распространению. Пандемия обличила много серьезных проблем, одна из них - низкий уровень осведомлённости населения в вопросах её профилактики. Связано это с большой загруженностью медицинских работников, и как следствие, неверным подбором средств и методов донесения информации до людей. Это существенно влияет на правильность её восприятия, эффективность запоминания и желание применения полученных знаний на практике. В данной

работе будет рассмотрен комплекс мероприятий, осуществляемых в период пандемии новой коронавирусной инфекции и направленных на формирование грамотности населения по вопросам её профилактики. Так же, важен анализ действующих нормативно правовых документов и предлагаемых ими инструментов решения проблемы, с целью предположения усовершенствования внедрённых рекомендаций.

**Цель исследования.** Целью работы является анализ проблем в представлении информации населению о профилактике новой коронавирусной инфекции на примере нормативно - правовых документов и публикаций на сайтах ВОЗ, Роспотребнадзора и городских поликлиник. Задачи: 1) рассмотреть комплекс мер, направленных на гигиеническое воспитание населения и профилактику распространения новой коронавирусной инфекции изложенных в нормативных документах; 2) изучить информацию, представленную на сайтах ВОЗ, РосПотребНадзор, Минздрава РФ, областных и городских медицинских организаций; 3) провести оценку рисков эффективности восприятия информации на примере сайтов городских поликлиник; 4) разработать рекомендации поликлиникам по совершенствованию представления информации по вопросам профилактики новой коронавирусной инфекции населению.

**Материалы и методы.** Для исследования были использованы материалы Минздрава России, Роспотребнадзора и Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), проведен контент-анализ материалов, представленных на сайтах медицинских организаций по следующим критериям: информативность, понятность, наглядность, практичность, адекватность, использованы информационно-образовательные материалы, опубликованные на сайтах городских поликлиник Рязанской области.

**Результаты.** В статье рассмотрена эффективность представления информации о профилактике новой коронавирусной инфекции, затронуты проблемы, связанные со сложностью восприятия населением материала, публикуемого на сайтах городских поликлиник. В постановлении главного санитарного врача, а именно в документе 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции», пункт 2.3, изложены некоторые правила, касающиеся гигиенического воспитания населения. Они включают в себя предоставление точной информации о симптомах заболевания, мерах его профилактики с использованием средств массовой информации (плакаты, листовки и т.п.), правилах использования средств индивидуальной защиты и необходимости социального дистанцирования. А согласно пункту 4.5 методических рекомендаций 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19» с восприимчивым контингентом (люди старше 65 лет, люди, имеющие хронические заболевания) так же проводится информационная работа, направленная на разъяснение об эпидемиологии и профилактике, возможных рисках заражения новой коронавирусной инфекцией. Для достижения наилучшей эффективности в обучении населения и повышения уровня общей осведомлённости необходимо заметить, что преподносимая населению информация должна соответствовать таким критериям, как актуальность, понятность, наглядность, практичность, информативность и адекватность. К гигиеническому обучению населения активно привлекаются СМИ, общественные организации, такие как ВОЗ, Минздрав РФ, РосПотребНадзор. Информационные порталы городских поликлиник, напротив, размещают материалы в неудобном для восприятия формате. Информация в них чаще носит запугивающий характер или содержит большое количество профессиональной терминологии, что существенно усложняет понимание. К тому же, отсутствие визуальной составляющей снижает эффективность запоминания и не располагает к прочтению, что может привести к пренебрежению мерами профилактики распространения новой коронавирусной инфекции.

**Выводы.** 1. Анализ сайтов организаций всероссийского и международного уровня показал, что разработана и предложена доступная информация для населения. 2. Анализ сайтов городских поликлиник выявил проблемы качества подготовки материалов, отсутствие возможности для населения ознакомиться с уже имеющимися материалами. 3. Необходимо учитывать особенности целевой аудитории и проводить профилактику стрессовых

реакций в связи с недостаточностью информации или её представления в угрожающем формате.

## ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

*Акаев Д.И.*

*Научный руководитель: Солоднева Д.А.*

*ФГБОУ ВО СГМУ, Смоленск, Россия*

*Автор для связи: Акаев Д.И., darya210895@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлены данные исследования, показывающие особенности влияния режима самоизоляции на психическое здоровье студентов. В исследовании приняло участие 92 респондента, которыми являлись студенты лечебного факультета медицинского университета в возрасте от 18 до 21 года. Результаты проведенного исследования показали, что после введения карантинных мер многие студенты заметили у себя ухудшение психического здоровья, рост раздражительности, появление трудностей при общении с людьми.

**Ключевые слова.** Психическое здоровье, карантинные меры, пандемия, тревожность.

## THE IMPACT OF SELF-ISOLATION ON STUDENTS' MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

*Akaev D.I.*

*Scientific advisor: Solodneva D.A.*

*Department of clinical psychology of Smolensk State Medical University., Smolensk, Russia, Smolensk, Russia*

*Corresponding author: Akaev D.I., darya210895@mail.ru*

**Abstract.** The article presents research data showing the specific impact of the self-isolation regime on the students' mental health. The study involved 92 respondents, who were the students of the medical faculty of the Medical University aged 18 to 21 years. The results of the study showed that after the introduction of quarantine measures, many students noticed a deterioration in their mental health, an increase in irritability, and difficulties in communicating with people

**Keywords.** Mental health, quarantine measures, pandemic, anxiety.

**Введение.** Длительное пребывание в замкнутом пространстве небезопасно для психики. Это объясняется тем, что вынужденная изоляция в условиях напряженного информационного фона может стать причиной психических расстройств и даже тяжелых форм депрессии. Несколько недель изоляции могут стать причиной продолжительной тревожности и увеличения количества соматических жалоб. Негативные последствия карантина, отражающиеся на психике людей, достаточно опасны и могут сохраняться даже через 3 года после самоизоляции и быть предиктором симптомов других расстройств. Данные состояния могут негативно повлиять на индивидуальное и коллективное психологическое здоровье, поэтому необходимо заниматься планированием и разработкой эффективных стратегий, направленных на снижение негативных психологических последствий, связанных с пандемией.

**Цель исследования.** Целью проведенного исследования было изучение особенностей влияния режима самоизоляции на психическое здоровье студентов.

**Материалы и методы.** Выборку исследования составили студенты Смоленского государственного медицинского университета. Для проведения исследования была проведена клинико-психологическая диагностика 92 респондентов, которыми являлись студенты лечебного факультета медицинского университета в возрасте от 18 до 21 года. Была разра-

ботана авторская анкета, содержащая вопросы, отвечающие задачам данного исследования

**Результаты.** Посредством анкетирования было установлено, что большинство студентов (77,2%) в период самоизоляции были с родными людьми и только 14,1% студентов провели это время в одиночестве. При этом 82,6% студентов считает, что им легче было бы перенести пандемию с родными и близкими людьми, в то время как 14,1% студентов предпочли бы остаться на карантине одни. Можно отметить, что большинство студентов стремились к социальным контактам. 50% опрашиваемых студентов считают, что после режима самоизоляции у них наблюдаются проявления нарушения психического здоровья. После карантина 15,2% опрашиваемых стали более раздражительными, 21,7% отмечают, что стали более внимательными к окружающему миру, в них проснулось сочувствие, сопереживание. 5,4% студентов заметили появление трудностей при общении с людьми после отмены режима самоизоляции.

**Выводы.** Результаты данного исследования показали: большинство студентов предпочли провести период самоизоляции со своей семьёй, друзьями; после нахождения на самоизоляции часть студентов отмечает у себя рост раздражительности, появление трудностей при общении с людьми; половина опрашиваемых студентов считают, что период самоизоляции негативно повлиял на их психическое здоровье. Считаем, что данные, полученные в ходе проведения данной работы, являются важными для работы психологов и педагогов, работающих в высших и средних образовательных учебных заведениях, могут быть полезны в практической консультационной деятельности психотерапевтов.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕЗНИ И МОТИВАЦИЯ НА ПСИХОТЕРАПИЮ У ЛИЦ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ

*Фокина Е.А.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии Абросимов И.Н.*

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Фокина Е.А., Katerinafokinaa@yandex.ru*

**Аннотация.** Статья представляет собой результаты проведенного исследования, в ходе которого приняло участие 24 пациента мужского пола в возрасте от 24 до 46 лет: 12 пациентов проходящие стационарное лечение алкогольной зависимости, и 12 человек мужского пола с героиновой зависимостью. В структуре восприятия болезни у лиц, с алкогольной и героиновой зависимостью на первый план выступают «Обеспокоенность болезнью» и «Эмоциональные реакции на болезнь». У лиц, зависимых от героина, показатель «Собственная инициатива обращения за психотерапией» выше, чем у зависимых от алкоголя. «Отрицание необходимости психотерапии», «Вторичная выгода от психотерапии» у пациентов с алкогольной и героиновой зависимостями представлены завышенными значениями. **Ключевые слова.** Зависимость от ПАВ, восприятие болезни, мотивация на психотерапию.

## FEATURES OF THE PERCEPTION OF THE DISEASE AND MOTIVATION FOR PSYCHOTHERAPY IN PERSONS DEPENDENT ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

*Fokina E.A.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor of the Clinical Psychology Department Abrosimov I.N.*

*A.I. Evdokimova Moscow State Medical and Dental University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Fokina E.A., Katerinafokinaa@yandex.ru*

**Abstract.** The article presents the results of the study that involved 24 male patients aged 24 to 46 years: 12 patients undergoing inpatient treatment for alcohol dependence, and 12 ma-

le patients with heroin addiction. In the structure of the perception of the disease in persons with alcohol and heroin addiction, "Concern about the disease" and "Emotional reactions to the disease" come to the fore. People who are addicted to heroin have a higher rate of "Self-initiated psychotherapy" than those who are addicted to alcohol. "Denial of the need for psychotherapy", "Secondary benefit from psychotherapy" in patients with alcohol and heroin addictions are represented by inflated values.

**Keywords.** Substance abuse, the perception of the disease, motivation for psychotherapy.

**Введение.** Проблема зависимого поведения от психоактивных веществ на сегодняшний день является одной из сложных и все еще требующей современных разработок в современной клинической психологии. Особое значение она принимает, поскольку зависимость от ПАВ является комплексной биопсихосоциальной проблемой, искажающей функционирование человека во всех сферах его жизни. Также зависимость от ПАВ представляет собой опасность: повышает риск возникновения сопутствующих психических и соматических расстройств и даже летального исхода. У пациентов, употребляющих ПАВ отмечается криминальность, низкая продуктивность, разлад в семейных отношениях, так же у них отсутствует смысл и цели в жизни, происходит искажение морально-нравственных ценностей.

**Цель исследования.** Описание структуры восприятия болезни и мотивации на психотерапию лиц с зависимостью от психоактивных веществ, как показателей когнитивного и мотивационного уровней их внутренне картины болезни.

**Материалы и методы.** Клинико-психологическое интервью, психодиагностический, статистический анализ данных.

**Результаты.** По результатам сравнительного анализа были выявлены статистически значимые различия по следующим шкалам: «Понятность болезни» (алкогольная зависимость:  $2,2 \pm 2,48$ ; героиновая зависимость:  $4,7 \pm 3,54$ ), «Обеспокоенность болезнью» (А3:  $7,15 \pm 3,01$ ; Г3:  $5,55 \pm 3,2$ ). Сниженные значения по показателям «Течение болезни» (А3:  $4,3 \pm 3,59$ ), «Контроль лечения» (А3:  $4,45 \pm 3,7$ ), «Идентификация болезни» (Г3:  $3,75 \pm 2,78$ ) и «Понятность болезни» (А3:  $2,2 \pm 2,48$ ), пациенты не контролируют свое заболевание, не распознают его проявлений, заболевание им не понятно. «Собственная инициатива обращения за психотерапией» ( $54,8 \pm 4,87$ ;  $56,2 \pm 6,33$ ) выше у лиц с зависимостью от героина. Завышенные значения «Отрицание необходимости психотерапии» ( $64,1 \pm 7,12$ ;  $64,1 \pm 8,87$ ), «Вторичная выгода от психотерапии» ( $64,4 \pm 8$ ;  $61,15 \pm 8,64$ ). Пациенты с зависимостями от ПАВ считают слабостью иметь психологические проблемы. По результатам исследования копинг-стратегий были выявлены значимые различия по шкале: «Конфронтация» ( $58,8 \pm 8,25$ ;  $4,5 \pm 11,5$ ). У лиц с зависимостью от алкоголя отмечаются трудности в планировании действий, в прогнозировании их результата, а также враждебность и импульсивность в поведении. У пациентов с героиновой зависимостью такая стратегия используется реже, им сложнее справляться с трудностями, тревогой, отстаивать свои интересы в стрессогенных условиях. У лиц с зависимостью от героина выявлено снижение таких показателей «Самоконтроль» ( $44,8 \pm 14,22$ ), «Принятие ответственности» ( $44,55 \pm 13,6$ ), пациентам труднее выразить свои переживания, потребности по причине сверхконтроля поведения, проблемной ситуации, а также пациентам сложно признать свою роль в возникновении проблемы и тем самым принять эту ответственность.

**Выводы.** 1. В структуре восприятия болезни у лиц, с алкогольной и героиновой зависимостью на первый план выступают «Обеспокоенность болезнью» и «Эмоциональные реакции на болезнь». Восприятие болезни у лиц с алкогольной и героиновой зависимостью заключается в переживании выраженных отрицательных эмоциональных состояний, также им свойственно реагирование на отдельные симптомы, их последствия и на свое заболевание в целом. 2. Одна из выраженных стратегий совладающего поведения у лиц с зависимостью от алкоголя и героина - «Конфронтация», которая указывает на то, что пациентам с зависимостью от ПАВ для преодоления своего заболевания требуется реализация определенных действий, которые направленные на изменение ситуации или на отреагирова-

ние негативных эмоций в связи с возникшими трудностями. 3. Мотивация на психотерапию у лиц, зависимых от алкоголя в сравнении с зависимыми от героина, имеют тенденцию чаще проявлять инициативу на получение психотерапии. Мотивация у лиц, зависящих от ПАВ, отличается стремлением косвенно удовлетворить свои собственные недостатки осознанные мотивы и потребности, но не решить проблемы, связанные с заболеванием. Они не обозначают зависимость как проблему в психотерапии, чаще не считают себя зависимыми и не воспринимают собственную ситуацию как «болезнь», которая беспокоит их.

## ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПОДРОСТКОВ С ДИАГНОЗОМ СКОЛИОЗ

*Миронова А.Н.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Садон Е.В.*

*Тихоокеанский Государственный Медицинский университет, Владивосток, Россия*

*Автор для связи: Миронова А.Н., Shaomass@mail.ru*

**Аннотация.** Современная жизнь, рынок труда предъявляет все более высокие требования к качеству образования молодых специалистов. Система образования, отвечая на эти вызовы, применяет для контроля уровня обученности учащихся на каждой образовательной ступени объективные технологии независимой оценки. Подросткам приходится соответствовать этим требованиям, что требует огромное количество времени для подготовки к современным формам аттестации, которые с каждым годом увеличивают нагрузку на учащихся. Это ведет к уменьшению свободного времени на подвижные игры, времени на спорт, особенно для подростков, не занимающихся спортом организованно, на регулярной основе. В условиях самоизоляции в связи пандемией и переходом обучения на дистанционный формат ситуация с малоподвижным образом жизни еще более усугубилась, так как учащимся приходится много времени проводить у экранов компьютера. Перечисленные факторы существенно влияют на расширение числа подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата разной степени тяжести. При этом за помощью к врачу подростки и их родители обращаются преимущественно в случае проявления острой симптоматической ситуации. Незначительные поначалу отклонения здоровья у подростков принимают за несущественные или как проявление пубертатного периода. Наличие заболевания, которое, к тому же, может быть явным для окружающих, может стать сильным стрессом и наложить отпечаток на самооценку, мироощущение и психологическое здоровье подростка.

**Ключевые слова.** Внутренняя картина болезни, подростки, сколиоз, ВКБ подростков

## INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH SCOLIOSIS

*Mironova A.N.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor Sadon E.V.*

*Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia*

*Corresponding author: Mironova A.N., Shaomass@mail.ru*

**Abstract.** Modern life and the labor market make increasingly high demands on the quality of young specialists education. The education system, responding to these challenges, uses objective technologies of independent assessment to control the level of learning of students at each educational stage. Teenagers have to meet these requirements, which takes a huge amount of time to prepare for modern forms of certification, which increase the workload on students every year. This leads to a decrease in free time for outdoor games, time for sports, especially for teenagers who do not go in for sports on a regular basis. In the conditions of self-isolation due to the pandemic and the transition to distance learning, the situation with a sedentary lifestyle has become even worse, since students have to spend a lot of time in front of the computer screens. These factors significantly affect the expansion of the number

of adolescents with diseases of the musculoskeletal system of varying severity. At the same time, adolescents and their parents turn to a doctor for help mainly in case of an acute symptomatic situation. Initially minor health deviations in adolescents are taken as insignificant or as a manifestation of puberty. The presence of a disease, which, moreover, may be obvious to others, can become severe stress and leave an imprint on the adolescent's self-esteem, attitude and psychological health.

**Keywords.** Internal picture of the disease, adolescents, scoliosis, adolescent ICD

**Введение.** В настоящее время подростки (юноши и девушки от 12 до 18 лет) составляют более 20% населения по данным statdata. За последние пять лет внутренняя политика РФ существенно позволила снизить инвалидизацию среди молодых людей от 15 до 17 лет, однако, показатели заболеваемости среди подростков остаются неутешительными. Основным видом деятельности для них является обучение в школе и наибольший рост заболеваемости приходится на «школьные болезни». К данному классу болезней относится группа заболеваний опорно-двигательного аппарата и нарушений осанки, которые стоят на первом месте по встречаемости. Причиной распространения данной группы заболеваний является нарушение двигательной активности, режима сна и отдыха, неконтролируемое использование гаджетов, неправильно подобранная мебель в школах, вынужденное длительное удержание статичных поз, зачастую, не физиологичных. К тому же, официальные данные не раскрывают полную картину заболеваемости, так как за помощью к врачу подростки и их родители обращаются преимущественно в случае проявления острой симптоматической ситуации. Незначительные отклонения здоровья у подростков принимаются за несущественные, или как проявление пубертатного периода. Подростковый возраст характеризуется сензитивностью к изменениям социальной среды и личного места в ней. Также, именно в этом возрасте формируются основы самосознания, собственное мировоззрение, желание отвечать за себя и принимать самостоятельные решения, целостная схема собственного тела, умение выстраивать долговременные социальные связи. Внутренняя картина болезни подростков с диагнозом сколиоз проявляется в дезадаптивности подростка относительно сверстников, а в этом возрасте социальная среда особенно важна для формирования картины мира.

**Цель исследования.** Выявить и описать характеристики внутренней картины болезни у подростков с диагнозом сколиоз

**Материалы и методы.** Для достижения цели и были использованы следующие методы исследования: оценочный; эмпирический; статистический. Использовались методики: авторская анкета; методика ТОБОЛ, И.В. Вассермана методика личностный дифференциал, НИПНИ им. Бехтерева (Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд).

**Результаты.** Качественный анализ результатов исследования показал, что внутренняя картина болезни у подростков с диагнозом сколиоз кардинально не отличается от внутренней картины здоровых подростков, или подростков с нарушениями позвоночника. Тем не менее, выявлено, что подростки со сколиозом имеют немного более низкую самооценку, выраженную критичность к себе. Средний фактор оценки по методике личностного дифференциала ниже на 1,1 и 1,7 относительно групп с нарушениями позвоночника и подростков без нарушений соответственно. Такие подростки ранимы и остро воспринимают неудачи, но, несмотря на это существует яркая тенденция полагаться на собственные силы и пытаться решить проблемы самостоятельно (9 из 11 человек указали на изменчивость настроения в следствие воздействия внешних факторов, средний балл по фактору силы в методике личностный дифференциал 5,7, что говорит тенденции решать проблемы самостоятельно). Сходством является то, что независимо от наличия заболевания, у всех подростков выборки наблюдалось проявление инфантилизма, вероятнее всего связано с возрастом. Данное явление выражается в том, что у 90% всей выборки тип реагирования на болезнь был диагностирован анозогнозическим, или представляет собой сочетание нескольких типов реагирования. Большинство подростков предпочитает не думать



о болезни, или вероятных нарушениях, а надеяться на то, что всё обойдется и всё будет хорошо. Выдвинутая гипотеза: характеристики внутренней картины болезни у подростков с диагнозом сколиоз отличаются от характеристик внутренней картины болезни у здоровых подростков, подтвердилась в результате качественного анализа полученных результатов.

**Выводы.** В заключение, следует сказать, что, несмотря на то, что подростки в силу возраста могут не осознавать напряжения, которое возникает вследствие болезни и всех последствий, стратегия медицинского и психологического консультирования подростков, не только страдающих разными формами сколиоза, но и другими нарушениями ОДА, должна включать изучение индивидуальной картины болезни и здоровья, так как психолог должен иметь представление о том, считает ли себя подросток больным, что повлияло на формирование его внутренней картины здоровья. Также каждый компонент ВКБ влияет на восприятие болезни и его поведение в жизни. Всё это должно быть включено в различные программы психологической помощи, воспитательные мероприятия и индивидуально-ориентированные тактики ведения беседы и терапевтических техник, ориентированных на снятие излишнего эмоционального напряжения и психологическую поддержку.

## СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ НЕПОДКОНТРОЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР СОСТОЯНИЯ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ У СТУДЕНТОВ

*Хорунжая О.С.*

*Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор Василенко Т.Д.  
КГМУ, Курск, Россия*

*Автор для связи: Хорунжая О.С., marcelinejeezman@gmail.com*

**Аннотация.** В статье представлен краткий теоретический обзор субъективного ощущения неподконтрольности как предостояния выученной беспомощности в зарубежной и отечественной литературе, а также эмпирическая часть, посвященная изучению этой проблемы у студентов. Выборка включает людей с незаконченным высшим образованием в возрасте от 18 до 25 лет. В результате были выявлены статистики значимые отличия по показателям: актуальная ригидности, сенситивная ригидность и самоэффективность. Для людей с СОН характерны заниженные ожидания, отсутствие веры в свои силы, тенденция к подавленному настроению.

**Ключевые слова.** Выученная беспомощность, субъективное ощущение неподконтрольности, дезадаптация у студентов, психическое здоровье.

## PERCEIVED LACK OF CONTROL AS A FACTOR OF LEARNED HELPLESSNESS IN STUDENTS

*Khorunzhaya O.S.*

*Scientific advisor: PhD, professor Vasilenko T.D.  
KSMU, Kursk, Russia*

*Corresponding author: Khorunzhaya O.S., marcelinejeezman@gmail.com*

**Abstract.** The article presents a brief theoretical review of the perceived lack of control as a precondition of learned helplessness in foreign and domestic literature, as well as an empirical part, that is devoted to the study of this problem among students. The selection includes people with incomplete higher education between the ages of 18 and 25. As a result, statistically significant differences were discovered in the following indicators: actual rigidity, sensitive rigidity and self-efficacy. People with PLoCare are characterized by low expectations, lack of self-confidence, and a tendency towards depressed mood.

**Keywords.** Learned helplessness, perceived lack of control, maladjustment in students, mental health.

**Введение.** Выученная беспомощность является дезадаптивным механизмом для функционирования человека в окружающем мире. Зачастую данная категория людей менее успешна, не способна самостоятельно справиться с трудностями, приписывает свои успехи случайному стечению обстоятельств, у них заниженная самооценка, они зависимы от окружающих и не способны ставить цели и добиваться их. Существует большое количество феноменов, которые являются противоположностью выученной беспомощности и способны её снижать (оптимизм, мудрость, независимость), но остаётся недостаточно изученным субъективное ощущение неподконтрольности, актуальное в зарубежных исследованиях, когда человек находится ещё не в состоянии беспомощности, но уже начинает принимать тот факт, что он не способен повлиять на негативные события и все его попытки не приносят результата. Если своевременно обратить внимание на проявления данного ощущения и проводить психокоррекционные мероприятия, опираясь на особенности личности человека, то существует вероятность того, что состояние выученной беспомощности можно будет предотвратить - то есть, мы говорим о профилактике выученной беспомощности у людей, склонных к формированию у себя данной особенности личности. В настоящее время человек сталкивается с ростом неконтролируемых и сложных ситуаций, в которых у него отсутствует готовый способ решения. Успешность в жизни современного человека напрямую связана с его готовностью адаптироваться под изменяющиеся условия, способностью совладать со стрессом и разрешать трудные жизненные ситуации. Поток неконтролируемых событий способен негативно влиять на здоровье человека, формируя у него субъективное ощущение неподконтрольности, которое в дальнейшем трансформируется в выученную беспомощность, и приводит к социальной дезадаптации. В связи с этим, является актуальным исследование субъективного ощущения неподконтрольности, которое подкрепляется недостаточным изучением данного феномена в отечественной литературе.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования является изучение связи субъективного ощущения неподконтрольности и выученной беспомощности для разработки модели профилактики психосоматических заболеваний.

**Материалы и методы.** Методика исследования: методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация - Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский), методика диагностики иррациональных установок А. Эллиса, методика исследования локуса контроля Дж. Роттера, опросник эмоциональной регуляции Gross и John, тест жизнестойкости, методика С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьева, Томский опросник ригидности, тест на определение уровня пессимизма-оптимизма М. Селигмана, Шкала общей самооффективности Р. Шварца и М. Ерусалема (адаптация В.Г. Ромека), Шкала самооценки тревоги Шихана. В исследовании приняли участие 30 студентов от 18 до 25 лет. 50% респондентов – мужского пола, 50% – женского.

**Результаты.** По результатам мы можем сделать вывод о том, что для экстеральной (с субъективным ощущением неподконтрольности) личности характерны следующие черты: неспособность при необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы или переживания, а также яркая эмоциональная реакция при изменении ситуации или введении в неё чего-то нового. Для людей с СОН в сравнении с людьми без СОН свойственно то, что первые не верят в себя и свои способности, заранее уверены в том, что не смогут справиться с той или иной задачей. Были выявлены статистически значимые отличия по показателям: актуальная ригидности, сенситивная ригидность и самооффективность. Для людей с СОН характерна низкая способность надеяться на удачность разрешения негативных ситуаций. Они склонны считать, что ничего не изменится, и ситуация разрешится не в их пользу.

**Выводы.** Анализируя полученные данные мы видим, что выученная беспомощность является одним из дезадаптивных механизмов, который негативно влияет на качество жизни человека, проявляясь в конформности, неспособности самостоятельно разрешать проблемные ситуации, ослаблении мотивации, снижении познавательной активности и её продуктивности. Выученная беспомощность может выступать причиной формирования психосо-

матических и депрессивных расстройств. Сочетание характеристик, необходимых человеку для успешного функционирования в современном обществе, невозможно при сформированном субъективном ощущении неподконтрольности, которое является предостоянием выученной беспомощности. Именно поэтому изучение субъективного ощущения неподконтрольности необходимо для дальнейшей разработки рекомендаций по проведению психотерапевтических мероприятий при работе с выученной беспомощностью на начальном этапе её формирования.

## НАРУШЕНИЕ САМООЦЕНКИ. ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАНИЖЕННОЙ САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ

*Соломиенко Е.А.*

*Научный руководитель: Бюндюгова Т.В.*

*Южный Университет (Институт Управления, Бизнеса и Права), Ростов-на-Дону, Россия*

*Автор для связи: Соломиенко Е.А., Solomienko01@mail.ru*

**Аннотация.** Цель работы – определить основные причины заниженной самооценки, чем это опасно и к каким последствиям может привести; а также пути решения проблемы самооценки. В статье изложены основные методы диагностики самооценки у детей подросткового возраста и их анализ. Определяются главные причины и последствия низкой самооценки у подростков. Среди ключевых причин отмечают воспитание и общение с родственниками, круг общения ребёнка, социальное давление, стереотипы и физические особенности. Среди основных путей решения проблем выделяют саморазвитие подростка, занятия спортом, смена окружения; в более серьёзных случаях – обращение к специалисту.

**Ключевые слова.** Подростки, нарушение самооценки, заниженная самооценка у подростков, причины и последствия заниженной самооценки.

## VIOLATION OF SELF-ESTEEM. REASONS AND CONSEQUENCES OF TEENAGERS' LOW SELF-ESTEEM

*Solomienko E.A.*

*Scientific advisor: Byundyugova T.*

*Southern University (IMBL), Rostov-on-Don, Russia*

*Corresponding author: Solomienko E.A., Solomienko01@mail.ru*

**Abstract.** The purpose of the article is to determine the main causes of low self-esteem, why it is considered to be dangerous and what consequences it may bring; we also tried to find the solution of low self-esteem problem. The article reveals the main methods of teenagers self-esteem diagnostics and its analysis. There have been also identified the main causes and consequences of teenagers' low self-esteem. Among the basic reasons are the following ones: upbringing and relationships with relatives, the environment of a teenager, social pressure, stereotypes and also physical characteristics. The main way of solving self-esteem problem is self-development of a teenager, playing sports, changing the environment; and in more serious cases – consulting a specialist.

**Keywords.** Teenagers, violation of self-esteem, low self-esteem, reasons and consequences of low self-esteem.

**Введение.** Подростковый возраст – важный период для формирования личности человека, становления его взглядов на те или иные вещи. Современные юноши и девушки подвергаются давлению со стороны общества, СМИ, со стороны виртуального мира информации, что влияет на их общее психическое состояние и, конечно, на их самооценку. Поэтому проблема самооценки у подростков является одной из самых актуальных на сегодняшний день.

**Цель исследования.** Целью работы является исследование причин и факторов, которые приводят к занижению самооценки у подростков, к каким последствиям это может привести, а также рассмотрение способов решения проблемы.

**Материалы и методы.** В данном исследовании было использовано сравнение различных статей, книг, экспериментов практикующих психологов и учёных. Также, были проанализированы множество сайтов, блогов и Интернет ресурсов на тему нарушения самооценки у детей подросткового возраста.

**Результаты.** В результате удалось выявить несколько основных, главных факторов, влияющих на самооценку. Самой главной причиной формирования заниженной самооценки у подростков является семейное воспитание и стиль общения с родителями и другими членами семьи. К причинам заниженной самооценки также относятся: круг общения подростка, занимаемое им положение среди друзей и сверстников, социальное давление и стереотипы и физические особенности каждого отдельного ребёнка. К тому же, удалось обнаружить, чем же опасна заниженная самооценка, и к каким последствиям она может привести. В первую очередь страдает психика подростка. Вследствие нарушения самооценки у подростка возможно развитие депрессии, которая может перерасти в затяжную форму, а также в невроз. На фоне этого могут появиться суицидальные мысли, или ребёнок даже предпримет попытку суицида. Также, следует подчеркнуть социальный аспект последствий нарушения самооценки. Подросток может отказаться от общения с друзьями или родственниками, станет всё меньше выходить из дома и не сможет находиться в социуме. Удалось выявить основные, рекомендуемые психологами способы борьбы с заниженной самооценкой: саморазвитие подростка, занятия спортом, смена окружения; в более серьёзных случаях – обращение к специалисту. Особенно хотелось подчеркнуть то, что министерству образования следует ввести в обязательную программу обучения школ, колледжей и университетов лекции по психологии. Различные квалифицированные специалисты могут беседовать с учениками (студентами), выявлять подростков, которые склонны приносить свои достижения и способности, и помогать им.

**Выводы.** Результаты дают основание утверждать, что проблема нарушения самооценки действительно очень серьёзная и важная, поэтому необходимо обратить на неё внимание и внести ряд мер по её решению.

## СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ТЕЛЕСНЫХ РЕПРЕЗЕНТАЦИЙ

*Сазыкина А.Н.*

*Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент Машкова И.Ю.*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения, Смоленск, Российская Федерация*

*Автор для связи: Сазыкина А.Н., sazykina.aleksandra@yandex.ru*

**Аннотация.** Целью статьи стало изучение семейно-эмоциональных коммуникаций в формировании телесных репрезентаций у мужчин и женщин в возрасте 19-25 лет. Большинство исследований описывает формирование телесных репрезентаций с точки зрения физиологии, анатомии или неврологии, отмечается недостаток психологических исследований данной проблемы. Работа содержит теоретический обзор проблемы формирования образа тела в семье с точки зрения диалогического подхода, актуальность, которая подтверждена статистическими данными. Использованы методы эмпирического исследования: анкетирование, опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова), опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха), опросник «Влияние образа тела на качество жизни» (Thomas F. Cash), методы математической обработки данных (Microsoft Office Excel 2007 с надстройкой «Пакет анали-

за»). Представлены результаты обследования 80 человек в возрасте 19-25 лет. Установлены корреляционные связи семейно-эмоциональных коммуникаций с телесными репрезентациями. В ходе эмпирического исследования была выявлена значимая связь различных шкал опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» с показателями образа тела. Также отражено отсутствие зависимости образа тела от состава семьи.

**Ключевые слова.** Телесные репрезентации, образ тела, семейные эмоциональные коммуникации, диалогический подход, неудовлетворенность телом.

## FAMILY EMOTIONAL COMMUNICATIONS IN THE FORMATION OF BODY REPRESENTATIONS

*Sazykina A.N.*

*Scientific advisor: PhD (Medical), Associate Professor Mashkova I.Y.*

*Smolensk State Medical University, Smolensk, Russian Federation*

*Corresponding author: Sazykina A.N., sazykina.aleksandra@yandex.ru*

**Abstract.** The aim of the article was to study family emotional communication in the formation of body representations in men and women aged 19-25 years. The problem is that considering the works of various authors, it can be noted that most of the data describes the formation of body representations only from the point of view of physiology, anatomy or neurology, and not psychology. The introduction contains a theoretical review of the problem of the formation of the body image in the family from the point of view of the dialogical approach, the relevance, which is confirmed by statistical data. The article describes the methods of empirical research used: the questionnaire "Family emotional communications" (A.B. Kholmogorova, S.V. Volikova), the questionnaire of the image of one's own body (O.A. Skugarevsky, S.V. Sivukha), the questionnaire "Impact of body image on quality of life" (Thomas F. Cash), methods of mathematical data processing (Microsoft Office Excel 2007 with the "Analysis Package" add-in). The results of survey 80 people aged 19-25 years are presented. The data obtained show the correlation of family-emotional communications with bodily representations. In the course of empirical research, a significant relationship was found between different scales of the Family Emotional Communication questionnaire and body image indicators. The absence of dependence of body image on family composition is also reflected.

**Keywords.** Body representations, body image, family emotional communication, dialogical approach, body dissatisfaction.

**Введение.** Вопрос восприятия своего тела – новое направление психологических исследований. Осознание и принятие своей телесности, адекватность восприятия своего тела и отношения к своей личности в целом, а также успешная социальная адаптация зависят от развития образа тела, его совершенствования и преодоления недостатков его формирования. О.А. Скугаревский дает определение телесных репрезентаций: это «сложный конструкт, включающий в себя восприятие человеком собственного тела (перцептивный компонент), чувственную окраску этого восприятия и то, как, по его мнению, оценивают его окружающие (оценочный компонент)». Ключевым моментом в исследовании телесных репрезентаций становится оценка удовлетворенности или неудовлетворенности своей внешностью и ее адекватности. Актуальность психологических аспектов восприятия собственной внешности подтверждается и статистическими данными, отражающими высокий уровень распространенности дисморфофобических реакций – крайней формы недовольства своим внешним видом. Частота дисморфофобий среди населения составляет 0,7–2,4 %, в практике общей психиатрии – 13–16 %, в дерматологии – 9–12 %, в косметологической индустрии – 9,5 %. Диалогический подход к самовосприятию и телесным репрезентациям, опирающийся на идеи Л.С. Выготского, М.М. Бахтина, Е.Т. Соколовой, позволяет рассмотреть механизм формирования телесных репрезентаций в условиях семейно-эмоциональных коммуникаций. В рамках данного направления диалог стал неким струк-

турным принципом, опираясь на который можно исследовать природу психологической реальности. В нашем исследовании мы отдаем главенствующую роль именно коммуникациям в семье. Это связано с тем, что семейный диалог является первичным, и он определяет степень восприимчивости ребенка к воздействию социума в дальнейшем.

**Цель исследования.** Изучение семейно-эмоциональных коммуникаций в формировании телесных репрезентаций у мужчин и женщин в возрасте 19-25 лет.

**Материалы и методы.** Теоретические методы: анализ научной и методической литературы, обобщение, сравнение, систематизация. Эмпирические методы: анкета (пол, возраст, состав семьи); опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова); опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха); опросник «Влияние образа тела на качество жизни» - BIQLI (Thomas F. Cash). Методы математической обработки данных (Microsoft Office Excel 2007 с надстройкой «Пакет анализа»): коэффициент линейной корреляции Пирсона; описательная статистика. В исследовании приняли участие 80 человек в возрасте 19-25 лет (из них 51,25% женщин, 48,75% - мужчин, средний возраст выборки – 20,75 лет, стандартное отклонение – 1,48).

**Результаты.** С помощью описательной статистики было проведено сравнение телесных репрезентаций между группой мужчин и женщин, а также между группами респондентов из полной и неполной семей. Проведен корреляционный анализ семейных эмоциональных коммуникаций и особенностей телесных репрезентаций с использованием коэффициента линейной корреляции Пирсона. Результаты корреляционного анализа ООСТ и шкал СЭК: общая семейная дисфункция ( $r = 0,510862$ ), критика ( $r = 0,532242$ ), индуцирование тревоги ( $r = 0,404918$ ), элиминирование эмоций ( $r = 0,394137$ ), фиксация на негативных переживаниях ( $r = 0,17278$ ), внешнее благополучие ( $r = 0,26943$ ), сверхвключенность ( $r = 0,276963$ ), семейный перфекционизм ( $r = -0,24683$ ). Значимая прямая связь образа собственного тела выявлена с шкалами: «общая семейная дисфункция» и «критика»; умеренная прямая связь: «индуцирование тревоги» и «элиминирование эмоций»; с остальными шкалами выявлена слабая прямая и обратная связь. Коэффициент корреляции шкал СЭК с показателями BIQLI: общая семейная дисфункция ( $r = -0,73552$ ), критика ( $r = -0,66527$ ), индуцирование тревоги ( $r = -0,43288$ ), элиминирование эмоций ( $r = -0,49682$ ), фиксация на негативных переживаниях ( $r = -0,30194$ ), внешнее благополучие ( $r = -0,41483$ ), сверхвключенность ( $r = -0,51587$ ), семейный перфекционизм ( $r = -0,0524$ ). Выявлена сильная обратная связь показателей BIQLI с общей семейной дисфункцией. Наибольшее влияние на образ тела показывают шкалы «критика» и «сверхвключенность», отсутствие связи – «семейный перфекционизм».

**Выводы.** Статистическая обработка данных показала, что семейно-эмоциональные коммуникации связаны с формированием телесных репрезентаций. Общая семейная дисфункция имеет сильную обратную связь с влиянием образа тела на качество жизни и значительную с показателями образа собственного тела. Формирование негативного образа тела в наибольшей степени связано с высокими показателями по шкалам: критика, индуцирование тревоги, элиминирование эмоций. Высокие показатели по шкале «семейный перфекционизм» имеют слабую связь с формированием положительного образа тела. Показатели влияния образа тела на качество жизни имеют значительную обратную связь с шкалой «критика» и «сверхвключенность», умеренную обратную связь со шкалами «индуцирование тревоги», «элиминирование эмоций», «фиксация на негативных переживаниях», «внешнее благополучие». Чем выше уровень семейных дисфункций, тем негативнее оценка влияния образа тела на качество жизни. Шкала «семейный перфекционизм» не имеет связи с уровнем влияния образа тела на качество жизни. В группе женщин уровень удовлетворенности своим телом ниже, чем в группе мужчин. Между группами респондентов из полных и неполных семей не обнаружено значимых различий, что говорит о независимости формирования телесных репрезентаций от состава семьи. Таким образом, мы проследили роль конкретных семейно-эмоциональных коммуникаций в формировании телесных репрезентаций.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

*Юшкевич Д.А.*

*Научный руководитель: кандидат юридических наук Орлова И.В.*

*БИП- Институт правоведения, Минск, Республика Беларусь*

*Автор для связи: Юшкевич Д.А., yushkevich\_danya@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается одна из актуальных проблем современного общества, психологическое здоровье человека. Раскрываются понятия «здоровье» и «психология здоровья» в аспекте здорового образа жизни человека. Приводятся факторы, влияющие на здоровье человека.

**Ключевые слова.** Здоровье, здоровый образ жизни, психология здоровья.

## SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF A HEALTHY LIFESTYLE

*Yushkevich D.A.*

*Scientific advisor: PhD in law Orlova I.V.*

*The Belarusian Institute of Law, Minsk, Republic of Belarus*

*Corresponding author: Yushkevich D.A., yushkevich\_danya@mail.ru*

**Abstract.** The article discusses one of the urgent problems of modern society, the psychological health of a person. The concepts of "health" and "health psychology" are revealed in the aspect of a healthy lifestyle. The factors influencing human health are given.

**Keywords.** Health, healthy lifestyle, health psychology.

**Введение.** Современные реалии жизни адаптированы к требованиям постиндустриального общества и касаются здоровья человека. Понятие быть здоровым, подразумевает под собой возможность самореализации. К основным аспектам здоровья человека можно отнести: социально-культурные, социально-экономические и социально-демографические качества. В данной работе объектом исследования является здоровый образ жизни человека. Предмет исследования: процесс формирования здорового образа жизни человека.

**Цель исследования.** Изучение характеристик здорового образа жизни, их значение и социальная значимость для современного общества.

**Материалы и методы.** Для исследования проблемы здорового образа жизни необходимо изучить и проанализировать специальную психологическую, методологическую, социальную литературу; провести опытно- экспериментальную деятельность данного вопроса. Методы исследования: теоретический анализ научной, методологической литературы, наблюдение, анкетирование.

**Результаты.** Анализ литературы по проблеме психологического здоровья личности человека раскрывает несколько основных понятий: а) психологическое здоровье человека, как личности с интегративной характеристикой (А.А. Селезнев, О.С. Васильева, Г.И. Малейчук и др.); б) взаимосвязь психологического здоровья человека и духовности (Э. Фромм, А. Маслоу, В.И. Слободчиков, Б.С. Братусь и др.); в) человек как активный субъект, преобразующий самого себя и окружающий мир (К.А. Альбуханова-Славская, С.Л. Рубинштейн и др.). Таким образом, можно сделать вывод, что изучая понятие психологическое здоровье, стоит учитывать психологические и интерпсихические характеристики личности и принимать во внимание такие составляющие как социализация, приспособленность, адекватность, социокультурная ориентация. Как отмечает Б.Ф. Ломов, системный подход является единственной методической основой, на которой может быть рассмотрена природа психического. По мнению Г.И. Малейчука "Психология здоровья — именно та область, которая может объединить усилия специалистов социологических профессий, а "психологическое здоровье" — термин, который может стать средством профессионального мышления специалистов смежных профессий". Проблема здоровья человека в вопросах психологии здоровья, является одной из центральных, но ещё очень слабо разработанной. Во-первых,

воспринимается как естественная данность, Во-вторых, привлекает внимание, когда уже возникли проблемы. В-третьих, имея проблему со здоровьем, люди не принимают должных мер, направленных на устранение причин заболевания. В-четвертых, нездоровое поведение приносит удовольствие (курение, алкоголь и др.). В-пятых, профилактические меры сохранения здоровья, информированность населения и как следствие не внимание к здоровому образу жизни (нарушение личной гигиены, режима труда и отдыха, и др.). Сходя из вышесказанного, можно выделить следующие факторы, влияющие на здоровье человека: - биологические; - природно-климатические; - социально-экономические; - медицинские. Приведённые факторы воздействуют на здоровье человека взаимосвязано, но с различной силой и степенью влияния. Огромное значение в формировании и сохранении здоровья человека играет мотивация. Мотивация здорового образа жизни человека – это осознанная необходимость сохранения здоровья, как основы гармоничного развития, по поддержанию и сохранению здоровья с соблюдением правил, принципов здорового образа жизни. При отсутствии мотивации любые меры и мероприятия, программы по сохранению здоровья будут неэффективным и не принесут никакого положительного результата. Человек должен осознать, что здоровье - это бесценное социальное качество. Поэтому необходимо формировать моду на здоровье. Престиж быть здоровым, а не больным В этой связи кроме санитарно-просветительских мероприятий следует внедрять экономические стимулы (увеличение продолжительности отпуска, надбавку к зарплате и др.) Это послужит толчком к мотивации здорового образа жизни и профилактике в вопросе здоровья. Исходя из выше изложенного, можно заключить, что вопрос о формировании здоровья человека, является важнейшей составляющей здорового образа жизни и его ценность, безусловной стоит очень остро. Понятие «отношение к здоровью» в социальной психологии представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями действительности, а также сложившаяся на основе имеющихся у индивида знаний, оценка своего физического и психического состояния, осознание его значения, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья. Дефиниция «отношение к здоровью» включает в себя систему ценностно-мотивационных установок, которые связывают личность с обществом. Структура понятия «отношение к здоровью» включает в себя: -оценку состояния здоровья; -отношение к здоровью как к одной из основных жизненных ценностей; -деятельность по сохранению здоровья [3]. Таким образом, формирование у индивида культуры здоровья, стиля здоровья, здорового образа жизни, является сложной социальной и психологической проблемой, решение которой зависит от множества различных факторов. Так как отношение к здоровью лежит в основе системы индивидуальных избирательных связей личности человека, а также всевозможных явлений окружающей среды, которые могут, как способствовать, так и наоборот угрожать здоровью людей.

**Выводы.** В заключении хочется отметить, что современные тенденции развития общества предполагают в качестве основополагающих ценностей выделить здоровье человека и качество жизни. Для решения обозначенных проблем необходимы дополнительные исследования в области психологии здоровья и здорового образа жизни человека.

## ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ПОДРОСТКОВ, ПРОВОДЯЩИХ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

Колыхалова Ю.А.

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Парфенова Г.Л.*

*Алтайский государственный педагогический университет, Барнаул, Россия*

*Автор для связи: Колыхалова Ю.А., kolyhalova2001@mail.ru*

**Аннотация.** В публикации рассматриваются психологические особенности подростков, проводящих длительное время в социальных сетях. Представлены результаты эмпирического ис-



следования субъективного контроля у подростков с разной степенью погружения в социальные сети. Выявлены различия в уровне субъективного контроля у подростков, зависимых от социальных сетей, по сравнению с подростками - обычными пользователями Интернета. Тезисы полезны специалистам гуманитарного и естественного профиля, занимающимся проблемами воспитания и обучения детей в условиях цифровизации общества.

**Ключевые слова.** Социальные сети, подростки, уровень субъективного контроля, Интернет-зависимость, семья, виртуальная реальность.

## FEATURES OF SUBJECTIVE CONTROL OF ADOLESCENTS WHO SPEND A LONG TIME IN SOCIAL NETWORKS

*Kolykhalova Y.A.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Parfenova G.L.*

*Altai state pedagogical University, Barnaul, Russia*

*Corresponding author: Kolykhalova Y.A., kolykhalova2001@mail.ru*

**Abstract.** The publication deals with the psychological characteristics of adolescents who spend a long time on social networks. The results of an empirical study of subjective control in adolescents with varying degrees of immersion in social networks are presented. Differences were revealed in the level of subjective control among adolescents dependent on social networks, compared with adolescents who are ordinary Internet users. Abstracts are useful for specialists in the humanities and natural sciences, who deal with the problems of upbringing and teaching children in the digitalized society.

**Keywords.** Social networks, teenagers, level of subjective control, Internet addiction, family, virtual reality.

**Введение.** Актуальность данной публикации обусловлена целым рядом обстоятельств. Во-первых, в настоящее время по причине карантинных мероприятий из-за коронавирусной инфекции COVID-19 и самоизоляции населения всего мира, социальные сети, системы и платформы стали самым значимым, порой, единственным, средством взаимодействия между людьми. В то же время, проблемы, которые поднимались учеными, педагогами, врачами, социологами ранее, стали еще более актуальными: как вынужденное глобальное погружение в виртуальные миры скажется на Человечестве и на отдельном человеке, на ребенке, в частности. Особое внимание здоровью детей, заботе об их физическом и психическом состоянии уделяет семья. Семья всегда была и должна оставаться фундаментом российского государства. Именно в семье рождается и воспитывается «любимый ребенок, дети». В то же время, большую роль в развитии личности ребенка играет образовательное пространство. Необходимы новые, не только психологические, но и комплексные (социально-медико-психолого-педагогические) исследования, которые бы способствовали поддержке здорового образа жизни и охране здоровья семьи, внедрению адресных государственных проектов актуальной тематики, направленных на родительское и педагогическое просвещение и сопровождение.

**Цель исследования.** Для поиска вариантов решения проблемы, была поставлена цель: исследовать уровень субъективного контроля подростков, проводящих длительное время в социальных сетях.

**Материалы и методы.** При решении поставленной проблемы, применялись теоретические методы (анализ литературы и Интернет-источников, обобщение, конкретизация, абстрагирование); эмпирические методы: тест на Интернет-зависимость Кимберли-Янга, тест-опросник «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера. Выборка составила 49 учащихся 6 – 9 классов, возрастом - 12-15 лет (по возрастной периодизации Д.Б. Эльконина - это подростки) - 22 девочки и 27 мальчиков. Базой исследования явилась сельская школа: МБОУ «Быстроистокская общеобразовательная средняя (полная) школа» (Алтайский край).

**Результаты.** На основе результатов, полученных по методике Кимберли-Янга, мы пришли к выводу, что для 39% подростков, обучающихся в сельской школе, Интернет значим настолько, что можно говорить об Интернет-зависимости детей. Следовательно, психологу, педагогам, родителям необходимо систематически вести профилактическую и коррекционную работу с этими подростками о способах преодоления Интернет-зависимости. На основе результатов по методике Дж. Роттера выявлены следующие факты: у подростков с Интернет-зависимостью уровень субъективного контроля сформирован в меньшей степени, чем у подростков - обычных пользователей интернета по всем шкалам методики. Подростки - обычные пользователи Интернета чаще, чем подростки с Интернет-зависимостью, проявляют ответственность за события, происходящие в их семье, здоровье, отношения с другими людьми. Следовательно, у подростков, проводящих длительное время в социальных сетях (Интернет-зависимых), и подростков - обычных пользователей Интернета, имеются различия в такой психологической особенности как субъективный локус контроля.

**Выводы.** Конечно, нельзя однозначно судить о влиянии социальных сетей на личность подростка. Важно помнить, что психологические проблемы подростка, не решенные в реальной жизни, способствуют его «бегству» в виртуальную реальность. Подростки, зависимые от виртуального общения, испытывают дефицит общения в повседневной жизни. Задача родителей, психологов и педагогов вовлекать подростков в интересные занятия и обсуждения, найти возможность для совместного плодотворного общения. Материалы и результаты нашего исследования могут быть применены в общеобразовательной школе для проведения классных часов, родительских собраний, тренингов для подростков.

## ВИДЫ АГРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ И СТАРШЕКЛАССНИКОВ

*Буянова Ю.В.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии  
Парфенова Г.Л.*

*Алтайский государственный педагогический университет, Барнаул, Россия*

*Автор для связи: Буянова Ю.В., yulia-byanova@mail.ru*

**Аннотация.** Агрессия уже долгое время является объектом многих эмпирических исследований психологов и социологов всего мира. Снижение уровня агрессии у молодого поколения – одна из важнейших задач современного общества. Целью данного исследования стало выявление различий в видах агрессии у подростков и старшеклассников. В работе дано определение агрессии, теории зарубежных и отечественных авторов, рассматривающих данный феномен, причины, влияющие на возникновения агрессивного поведения у подростков и старшеклассников и факторы, предопределяющие агрессивное поведение ребенка.

**Ключевые слова.** Агрессия, агрессивность, теории агрессии, подростки, старшеклассники, раздражительность, чувство вины.

## TYPES OF AGGRESSION IN ADOLESCENTS AND HIGH SCHOOL STUDENTS

*Buyanova Y.V.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychology  
Parfenova G.L.*

*Altai State Pedagogical University, Barnaul, Russia*

*Corresponding author: Buyanova Y.V., yulia-byanova@mail.ru*

**Abstract.** Aggression has long been the subject of many empirical studies of psychologists and sociologists around the world. Reducing the level of aggression among the younger generation is one of the most important tasks of modern society. The purpose of this study was to identify the differences in the types of aggression among teenagers and high school students.

The paper gives a definition of aggression, the theory of foreign and domestic authors considering this phenomenon, the reasons influencing the emergence of aggressive behavior in teenagers and high school students and factors that predetermine the aggressive behavior of the child.

**Keywords.** Aggression, aggressiveness, theories of aggression, adolescents, high school students, irritability, guilt.

**Введение.** Уровень психического и психологического здоровья молодёжи начал значительно снижаться. Культура здорового образа жизни близка не всему подрастающему поколению. Отсутствие привычек здорового образа жизни приводит к проблемам физического и психологического здоровья, болезням. Образ жизни современной молодежи приводит к повышению роста агрессии в обществе. В настоящее время тема агрессивности и агрессивного поведения - одна из самых актуальных для исследования и разработки в психолого-педагогических и социальных науках. Это связано с повышением в XXI веке агрессии и агрессивности у населения всего мира. Агрессия и агрессивность - многоплановые психологические феномены. Исследователи выдвигают разные модели агрессии. Одни утверждают врожденный характер агрессии, другие указывают на то, что агрессия запускается внешними стимулами. Р. Бэрон предлагает понимать под агрессией качество, проявляющееся в любой форме поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения. Множество известных зарубежных исследователей внесли вклад в изучение агрессии и ее характеристики (А. Бандура, Л. Берковец, Р. Бэрон, Д. Ричардсон, С. Розенцвейг, К.Г. Юнг и др.). В основе понимания агрессии лежит ряд теорий, рассматривающих этот феномен с разных сторон. К. Лоренц, изучая агрессию животных, полученные данные сопоставлял с поведением людей. Он считал, что «агрессия» обозначает злость, ярость, но при этом является нейтральной, ни позитивной, ни негативной: «агрессия в естественных условиях так же, как и другие, служит сохранению жизни и вида». Л.С. Выготский полагал, что в ходе развития человека формируются культурные формы поведения, складываются определенные отношения между индивидом и окружающей средой. Фактор социального развития индивида оказывает, по мнению автора, огромное влияние на формирование агрессивного поведения и агрессивности в целом. Если индивид воспитывается и растет в жесткой атмосфере, наполненной насилием и агрессивными действиями, то агрессивное поведение будет формироваться в такой среде как норма выживания. Достаточно много ученых с кардинально разными мнениями высказываются относительно причин возникновения агрессии, ее факторов и природы. По Р. Бэроу, чаще всего дети узнают о моделях агрессивного поведения из трех источников: семья, взаимодействие со сверстниками, масс-медиа. Первичная социализация ребенка происходит именно в семье, ребенок смотрит на взаимоотношения между родными и близкими, переносит модель поведения на общение с другими людьми. Факторы, предопределяющие агрессивное поведение ребенка, могут быть следующие: - в полной или неполной семье воспитывался ребенок, - реакции родителей на неправильное поведение ребенка, - взаимоотношения с братьями и сестрами, - контроль над жизнью ребенка и др. Усвоение агрессивных моделей поведения может, также, возникать при общении со сверстниками. К примеру, шумные игры, в которых необходимо проявление физической силы может научить ребенка агрессивным реакциям. Также, одним из способов усвоения агрессивного поведения является телевидение, Интернет-публикации, в которых часто демонстрируются сцены вербального и физического насилия. Пристальное внимание общества необходимо проявлять к агрессии подрастающего поколения. В то же время, недостаточно исследований агрессии современных старшеклассников и подростков. Психологические особенности старшеклассников и подростков (нестабильная самооценка, чувство взрослости, проблемы с выбором жизненного пути и профессии, экзаменационные стрессы, дистанционная форма обучения и др.) влияют на проявление агрессии в их поведении и общении.

**Цель исследования.** Нами проведено эмпирическое исследование. Его цель - выявить, существуют ли различия в видах агрессии у подростков и старшеклассников. В гипотезе было выдвинуто допущение о том, что существуют различия в видах агрессии у подростков и старшеклассников.

**Материалы и методы.** Теоретико-методологические основы нашего исследования составили работы А. Басса, Р. Бэрона, Е.П. Ильина, К. Лоренца, З. Фрейда, Э. Фромма, И.Ю. Кулагиной, О.В. Хухлаевой. Для проверки гипотезы о том, существуют ли различия в видах агрессии у подростков и старшеклассников, использовали «Опросник агрессивности» А. Басса и А. Дарки. В исследовании участвовали 25 подростков (14-15 лет) и 25 старшеклассников (16-17 лет). База исследования: одна из гимназий города Барнаула.

**Результаты.** В результате применения статистического метода - U-критерия Манна-Уитни, было выявлено, что у старшеклассников и подростков существуют статистически значимые различия в проявлении видов агрессии: среди подростков больше тех, у кого показатель «раздражительность» выражен слабо; среди старшеклассников больше тех, у кого «раздражительность» выражена на «среднем» уровне. Среди старшеклассников больше тех, у кого «чувство вины» выражено сильно; среди подростков больше тех, у кого показатель «чувство вины» выражен на «среднем» уровне.

**Выводы.** Итак, нами выявлен неожиданный факт, который идет немного вразрез с общепринятым мнением о том, что самые раздражительные – это подростки. Наше исследование показало, что подростки менее раздражительны и менее склонны к проявлению негативных эмоций, чем старшеклассники, а старшеклассники в большей степени аутоагрессивны и склонны к мнимым и действительным угрызениям совести, чем подростки. Перспективы нашего исследования могут быть связаны с разработкой психолого-педагогических рекомендаций для родителей по профилактике агрессивного поведения у молодого поколения.

## ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К БУЛЛИНГУ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

*Фомина А.В.*

*Научный руководитель: д. психол. н., доцент Молчанова Л.Н.  
ФГБОУ ВО КГМУ, Курск, Россия*

*Автор для связи: Фомина А.В., anastasia27122111@yandex.ru*

**Аннотация.** Исследование личностного профиля склонных к буллингу подростков с учетом гендера остается мало изученной, но достаточно актуальной проблемой. Это объясняется тем, что пол и личностные особенности школьников и студентов могут выступать как причинами, так и следствиями психологической травмы в образовательной среде и могут оказывать влияние на успешность социализации и профессионализации.

**Ключевые слова.** Личностный профиль, риск буллинга, подростки, гендер, мальчики, девочки.

## PERSONAL PROFILE OF TEENAGERS WHO ARE PRONE TO BULLYING: GENDER ASPECT

*Fomina A.V.*

*Scientific advisor: Doctor of Psychology, Associate Professor Molchanova L.N.  
Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

*Corresponding author: Fomina A.V., anastasia27122111@yandex.ru*

**Abstract.** The study of the personality profile of teenagers inclined to bullying, taking into account gender, remains poorly studied, but quite an urgent problem. This is due to the fact that the gender and personal characteristics of schoolchildren and students can act as both

causes and consequences of psychological bullying in the educational environment and can affect the success of socialization and professionalization.

**Keywords.** Personality profile, risk of bullying, teens, gender, boys, girls.

**Введение.** В современном образовательном пространстве девушки наравне с юношами демонстрируют агрессивные формы поведения, причем ученые отмечают, что уровень агрессии с возрастом у девушек падает, а у юношей остается почти неизменным. Подростковый возраст является наиболее сложным для буллинга. Лица мужского пола чаще проявляют роль агрессора в образовательной среде и исполняют ее в открытой форме, что обусловлено психофизиологическими особенностями развития мужского организма в период подросткового возраста. Девушкам же присущи скрытая форма проявления агрессивного поведения, манипулирование окружающими, высмеивание, распространение ложной информации, оскорбление и бойкоты.

**Цель исследования.** Изучение личностного профиля подростков, склонных к буллингу, с учетом гендера.

**Материалы и методы.** Эмпирическое исследование осуществлялось в 2020 г. на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей №21» (г. Курска) с использованием опросника риска буллинга (ОРБ) (А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецовой, Е.М. Бианки, П.В. Дмитриевского, М.А. Завалишиной, Н.А. Капорской, К.Д. Хломова, 2015) и психодиагностического теста (ПДТ) В. Мельникова, Л. Ямпольского. Общий объем выборки составил 20 школьников в возрасте 15-16 лет (14 человек женского и 6 мужского пола). Для математико-статистической обработки полученных результатов использовали компьютерные методы описательной и сравнительной (U-критерий Манна-Уитни) статистики ("Statistica 11.0").

**Результаты.** школьников характеризует низкая устойчивость психологических границ, негативные установки в отношении общения и взаимодействия, а также уважительного отношения к личности как групповой нормы. Вместе с тем, мальчики, в отличие от девочек, более сплоченные и умеют выстраивать диалог с учителями (низкие показатели по шкале «Разобщенность»:  $X_{\text{ср.}} \pm \sigma = 2,00 \pm 1,55$ ). Сравнительный анализ выраженности показателей риска буллинга у школьников по соответствующим шкалам в зависимости от пола засвидетельствовал отсутствие достоверных различий. То есть пол не является детерминантой риска буллинга. По итогам психологической диагностики личностных качеств было установлено, что обучающиеся активны, инициативны, склонны к соперничеству и соревнованию. Их отличает серьезность и реалистичность, высокая требовательность к себе. Перед тем, как принять решение и пойти на риск, всесторонне взвешают все "за" и "против". Коммуникабельны, способны легко вступить в контакт даже с незнакомым человеком. Не испытывают дискомфорта ни от одиночества, ни от большой шумной компании. Иногда любят пофилософствовать. Если заинтересовать, становятся уступчивыми и мягкими. У школьников мужского пола, в отличие от женского, средние значения показателя по шкалам «Совестливость» ( $X_{\text{ср.}} \pm \sigma = 5,50 \pm 2,26$ ), «Расторможенность» ( $X_{\text{ср.}} \pm \sigma = 5,00 \pm 1,79$ ) и «Общая активность» ( $X_{\text{ср.}} \pm \sigma = 6,17 \pm 1,83$ ) достигли уровня диагностируемых значений. Следовательно, школьники мужского пола, в отличие от женского, характеризуются требовательностью к себе и другим людям, рассудительностью, работоспособностью. Интересуются новым и необычным, иногда проявляют упрямство. Обладают хорошими адаптивными и исполнительскими способностями.

**Выводы.** Исследование личностного профиля подростков, склонных к буллингу, с учетом гендера засвидетельствовало низкую устойчивость психологических границ, негативные установки в отношении общения и взаимодействия. Вместе с тем, школьники мужского пола, в отличие от женского, являются более сплоченными и умеют выстраивать диалог с учителями. Кроме того, пол не является детерминантой риска буллинга среди школьников. Вне зависимости от пола, они активны, инициативны, достаточно коммуникабельны, склонны к соперничеству и соревнованию. Обучающиеся мужского пола отличаются тре-

бовательностью к себе и другим людям, рассудительностью, исполнительскими способностями, высокой адаптивностью к различным условиям.

## КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБЫ ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ СОЦИАЛЬНЫМИ РАБОТНИКАМИ

*Горбачева А.С.*

*Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор Никишина В.Б. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Горбачева А.С., anaitik13@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлен анализ трудовых функций социального работника, связанных с обработкой информации, критерии эффективности деятельности социальной работы. Проведен анализ 135 публикаций на тему «Когнитивные способы обработки информации», который показал полное отсутствие публикаций на тему «Когнитивные способы обработки информации при решении профессионально-образовательных задач социальными работниками», что говорит о необходимости проведения исследований на данную тему.

**Ключевые слова.** Когнитивные способы, социальная работа, обработка информации, библиометрический анализ, трудовые функции, профессиональные задачи.

## COGNITIVE METHODS OF INFORMATION PROCESSING IN SOLVING PROFESSIONAL AND EDUCATIONAL TASKS BY SOCIAL WORKERS

*Gorbacheva A.S.*

*Scientific advisor: Doctor of psychology, Professor Nikishina V.B. Pirogov Russian national research medical University of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Gorbacheva A.S., anaitik13@mail.ru*

**Abstract.** The article presents an analysis of the labor functions of a social worker related to information processing, criteria for the effectiveness of social work. The analysis of 135 publications on the topic "Cognitive methods of information processing", which showed a complete lack of publications on the topic "Cognitive methods of information processing in solving professional and educational tasks by social workers", which indicates the need for research on this topic was carried out.

**Keywords.** Cognitive methods, social work, information processing, bibliometric analysis, labor functions, professional tasks.

**Введение.** Регламентация профессиональной деятельности социального работника определяется содержанием его трудовых функций и Профессиональным стандартом. При этом к трудовым функциям социального работника относятся предоставление: социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-педагогических, социально-правовых услуг, социально-трудовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала, социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, срочных социальных услуг. Сущность критериев эффективности социальной работы заключается в: умении правильно обозначить проблему клиента, анализе причин, приведших к проблеме, оценке возможности разрешения сложившейся ситуации, разработке плана действий, включении клиента в решение проблемы, анализе результатов проведенной работы. Основная профилактическая направленность социальной работы сосредоточена на формировании и поддержании здорового образа жизни современной личности. Эффективная социальная работа формирует

здоровый образ жизни и повышает ее качество, тем самым повышает уровень жизни в обществе.

**Цель исследования.** Выявить когнитивные способы обработки информации при решении профессионально-образовательных задач социальными работниками.

**Материалы и методы.** Основным методом исследования является теоретический анализ данной проблемы и библиометрический анализ 135 публикаций РИНЦ за 2006–2020 гг.

**Результаты.** При анализе публикаций РИНЦ за 2006–2020 гг. на тему «Когнитивные способы обработки информации» было выявлено отсутствие исследований в области когнитивных способов обработки информации при решении профессионально-образовательных задач социальными работниками, что говорит о недостаточности проработки настоящей проблематики и необходимости исследований в данной области. Стратегии обработки информации, которые даются людям при рождении, а также склонность к определённым способам категоризации влияют на восприятие окружающего мира. Наш многообразный внешний мир можно свести к когнитивно воспринимаемой форме, для этого поступающая информация должна быть распределена по отдельным категориям. В результате взаимодействия врождённых стратегий обработки информации и прижизненно сформированных под влиянием социума и языка, формируются особые когнитивные структуры, которые структурируют процесс обработки информации.

**Выводы.** Ключевым моментом в деятельности социального работника является обработка информации. Посредством ее анализа и систематизации, можно выявить актуальные проблемы и обозначить пути их решения, разработать методологии реализации их в практической деятельности социальной службы. Соответственно, эффективность профессиональной деятельности социального работника в части реализации этих трудовых функций напрямую связана с тем, какие способы обработки информации используются. Трудовые функции в профессиональной деятельности социального работника напрямую связаны с когнитивными способами обработки информации. Поэтому работа в данном направлении необходима. С нашей точки зрения необходимо постоянно совершенствовать способы обработки информации как на теоретическом уровне посредством научных изысканий в этой области, так и на практическом уровне, за счет повышения уровня компетентности специалистов. Также необходимо следить за техническим прогрессом и актуальными данными о привлечении технических средств к этому виду аналитической деятельности. Все эти перечисленные факторы нуждаются в поддержке государства и общества в целом.

## СУИЦИДАЛЬНЫЕ ИДЕАЦИИ КАК ЧАСТЬ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЖИВЫХ СИСТЕМ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ

*Леонова С.С.*

*Научный руководитель: к.с.н., доцент кафедры социальной работы Кокорева М.Е.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет*

*им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Леонова С.С., [sofyleonova@yandex.ru](mailto:sofyleonova@yandex.ru)*

**Аннотация.** Данная статья посвящена рассмотрению феномена самоубийства как мортальной деструкции с точки зрения признака саморегуляции здоровых живых систем. В ходе работы были выявлены наиболее частые причины возникновения суицидальных идей, объяснено основание для возникновения чувства усталости от жизни, обосновано деление индивидов по признаку уровня моральной силы на «сильных» и «слабых» личностей, а также определена роль для общества каждой из этих групп.

**Ключевые слова.** Психоанализ, мортидо, либидо, самоубийство, мораль, саморегуляция, живая система, ресурсы.

## SUICIDAL IDEATIONS AS PART OF THE SELF-REGULATION OF LIVING SYSTEMS IN THE CONTEXT OF PSYCHOANALYTIC THEORY

Leonova S.

*Scientific advisor: PhD, Associate Professor of the Department of social work Kokoreva M.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Leonova S., sofyleonova@yandex.ru*

**Abstract.** This article is devoted to the consideration of the phenomenon of suicide as mortal destruction from the point of view of a sign of self-regulation of healthy living systems. In the course of the work, the most frequent causes of suicidal ideations were identified, the reason for the feeling of fatigue from life was explained, the division of individuals based on the level of moral strength into "strong" and "weak" individuals was justified, and the role of each of these groups for society was determined.

**Keywords.** Psychoanalysis, moritudo, libido, suicide, morality, self-regulation, living system, resources.

**Введение.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждые 40 секунд из жизни добровольно уходит один человек. Статистика показывает, что среди причин смерти молодых людей (в возрасте 15-29 лет) в мировом масштабе именно самоубийства занимают второе место. Одним из ученых, приблизившихся к разгадке тайны возникновения суицидальных желаний, был австрийский психолог З. Фрейд, разработавший в 20-м веке теорию классического психоанализа, согласно которой в основе мотивов каждого индивида лежат два сильнейших побуждения: либидо – стремление к жизни, и мортидо – стремление к смерти, однако силе смерти психолог уделял меньшую по сравнению с либидо роль. Авторская идея работы заключается в рассмотрении инстинкта мортидо как основной движущей силы организмов, а смерти – как первостепенной цели каждой живой системы. Факт наличия феномена самоубийств в обществе, а также периодическая тенденция их возрастания обусловили актуальность работы.

**Цель исследования.** Выявить роль суицидальных идеаций в саморегуляции живых систем.

**Материалы и методы.** Для реализации эмпирического исследования было проведено тестирование посредством методики «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) и самостоятельно разработанное анкетирование. В исследовании приняли участие 139 респондентов – 95 мужчин и 44 женщины, средний возраст которых в диапазоне 18-25 лет. В качестве теоретических методов исследования использовались: анализ, синтез, сравнение, классификация, систематизация литературных источников.

**Результаты.** В ходе исследования среди респондентов был выявлен высокий уровень суицидальных наклонностей – из 139 чел. только 28 чел. (20%) никогда не ловили себя на подлых мыслях. Предпринимали попытку самоубийства 20 чел. (14%), а у 63-х (45%) опрошенных в окружении есть люди с удачной / неудачной попыткой суицида. Материальное положение респондентов отмечено как «в среднем высокое», лишь 15 чел. (11%) «еле сводят концы с концами»; 86 чел. (62%) состоят в отношениях, из них 9 чел. (10%) ими недовольны. В среднем уровень здоровья выявлен как высокий – его состоянием удовлетворены 96 чел. (69%). Преобладающими причинами возникновения суицидальных настроений оказались: ощущение бессмысленности жизни и усталость от нее. Анализ ответов на «Опросник суицидального риска» позволил выявить, что в обществе преобладает социальный пессимизм (48 чел. из 69 опрошенных – 70%) – восприятие мира как враждебного.

**Выводы.** Результаты исследования подтвердили гипотезу о безоговорочной силе инстинкта смерти и его беспрестанном влиянии на живые системы на протяжении всего периода их существования, побуждающего либо бороться за выживание, либо склоняющего к разрушению. Сила инстинкта смерти безусловна: все живое стремится к возвращению в исходное состояние, обусловленное заложенной памятью первоосновы – поскольку прежде всего



было небытие, все организмы тяготеют к нему. Исходя из этого, можно сделать вывод, что природой в каждую наделенную жизнью систему заложена программа стремления к гибели через борьбу за жизнь. Задача и цель здорового организма – двигаться, не давая смерти наступить, отодвигая момент прекращения существования. Согласно результатам, самая частая причина суицидальных идеаций – усталость от жизни. Данное явление характерно для индивидов, не имеющих стимула к бегству от смерти; отсутствие смысла и цели жизни способствует погружению в состояние стагнации, что напрямую ведет к прогрессированию механизма саморазрушения. Преобладает значительная доля беспричинного возникновения суицидальных идеаций, что дает право считать предрасположенность к депрессии одним из врожденных механизмов саморегуляции живой системы. Анализ ответов также подтвердил обоснованность деления индивидов на «слабых» и «сильных»: слабые – неспособные к борьбе за жизнь, подверженности настроениям деструктивного характера свойственна для них не только в моменты наступления трудных жизненных ситуаций, но и в периоды благополучия; сильные же личности способны противостоять данным наклонностям, сублимировать их в позитивную преобразующую деятельность. Неоднородность популяции, проявляющаяся в наличии морально сильных и морально слабых особей, позволяет ей пережить трудные времена с меньшими потерями ресурсов, сохранив адекватное соотношение состава населения и количества располагаемых им резервов посредством сокращения численности за счет индивидов, отличающихся неустойчивым моральным укладом. В нестабильных условиях срабатывает коллективное бессознательное – выживают наиболее адаптивные; запуск деструктивных механизмов у неустойчивых индивидов ведет к повышению уровня насильственных смертей в обществе, что приводит к возрастанию общего процента жизнеспособных представителей популяции и эффективному перераспределению ресурсов. За запуск этого механизма отвечает саморегуляция системы, необходимая для обеспечения главной цели каждого организма – достижения смерти, и вместе с тем максимального отдаления наступления этого момента. Так, включение деструктивных механизмов у морально слабого индивида влечет за собой самоубийство (отказ, нежелание и невозможность бороться с напором инстинкта смерти) или убийство (метод лжесильных, подсознательное желание вырваться из группы «слабых» самым радикальным методом – показав власть над жизнями других). Нельзя отвергать значимость влияния на уровень суицидальных настроений множества факторов, но они – лишь триггеры, усиливающие деструктивность системы; первопричина суицидальных тенденций – встроенное в каждую живую систему стремление к самоуничтожению. Однако точке невозврата каждого потенциального самоубийцы и убийцы предшествует агония инстинкта жизни – наиболее эффективный для помощи со стороны период колебаний в верности своих замыслов.

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ КАК ФАКТОР, ЗАТРУДНЯЮЩИЙ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

*Андропова Н.Ю.*

*Научный руководитель: к. псих. н., доцент кафедры социальной работы ПСФ*

*Мусатова О.А.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И.Пирогова, МОСКВА, Россия*

*Автор для связи: Андропова Н.Ю., andronova81@mail.ru*

**Аннотация.** Современные тенденции поддержания здорового образа жизни идут в разрез с повышенными требованиями к профессиональному учителю-логопеду, формируя синдром эмоционального выгорания и безусловно снижающие качество жизни специалиста этого профиля. Проведенное исследование позволило выявить и проанализировать актуальные тенденции, лежащие в основе этих процессов, тем самым наметить пути их устранения или нейтрализации.

**Ключевые слова.** Учитель-логопед, здоровый образ жизни, эмоциональное выгорание.

## EMOTIONAL EXTINGUISHMENT OF SPEECH THERAPIST TEACHERS AS A BARRIER TO HEALTHY LIFESTYLES

*Andronova N.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of social work of the PSF Musatova O.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Andronova N., andronova81@mail.ru*

**Abstract.** Modern tendencies to maintain a healthy lifestyle go against the increased requirements for a professional speech therapist teacher, forming a syndrome of emotional burnout and definitely reducing the quality of life of the specialist. The study identified and analysed the current trends underlying these processes, thus identifying ways of eliminating or neutralizing them.

**Keywords.** Speech therapist teacher, healthy lifestyle, emotional burn.

**Введение.** В современном мире создан и поддерживается культ здорового образа жизни, но повышенный темп психической деятельности современного профессионала, приводящий к состоянию эмоционального выгорания затрудняет, а иногда делает его невозможным.

**Цель исследования.** В настоящее время актуальной является проблема профессионального выгорания профессиональных учителей-логопедов. В современных условиях деятельность учителей – логопедов все больше наполняется факторами вызывающих профессиональное выгорание: высокая ответственность; переживания, связанные с установлением контакта с родителями; страх за результат работы; психическая перегрузка; чувство бесполезности своей деятельности; отсутствие соответствующего затратам вознаграждения и др. А учитывая тот факт, что профессия педагога является профессией альтруиста, можно констатировать наличие повышенного риска возникновения выгорания у учителя-логопеда.

**Материалы и методы.** Проведенное исследование трех учителей-логопедов В ГАПОУ МОК имени В. Талалихина. При этом методами качественного исследования послужили: контент-анализ должностных обязанностей учителей-логопедов (в частности изучения требований к уровню образования, режиму работы, обязанностям и д.т.); диагностическая беседа (которая позволила изучить рабочий день учителя-логопеда, структуру занятий, контингент детей с ОВЗ и т.д.) метод наблюдения. Проведенный анализ рабочего дня учителя-логопеда позволил констатировать, что рабочий день учителя-логопеда состоит из 4 часов непосредственной работы с детьми включая в себя фронтальную, подгрупповую и индивидуальную организованную логопедическую деятельность с детьми ОВЗ (ограниченные возможности здоровья). Занятия включают в себя: работу над пониманием речи, уточнением и расширением словарного запаса, формированием грамматического строя речи, фонематического восприятия, ведется работа над формированием слоговой структуры слова и связной речи. Так же учитель – логопед должен каждый день вести документацию такую как: табель посещаемости занятий, ежедневник логопедических занятий. При этом он обязан написать на начало учебного года рабочую программу по нозологии и в соответствии с возрастными детьми, годовой план учителя – логопеда, заполнять ИОМ (индивидуальный образовательный маршрут) на каждого ребенка с учетом его стартовых возможностей и планируемых результатов на учебный год. В обязанности входят обязательные консультации с родителями. А для методического совершенствования учитель-логопед должен участвовать в консилиумах, семинарах, мастер классах и многое другое. Необходимо отдельно отметить, что методических часов у учителей – логопедов не предусмотрено и в связи этим он должен выполнять всю эту работу в свободное от работы время, которое никак не оплачивается и не

входит в ставку рабочего времени. Помимо явных формальных высоких профессиональных требований, в настоящее время учитель логопед часто вынужден к своей основной ставке заключать дополнительное соглашение к трудовому договору на 0,25 или 0.5 ставки. Эта тенденция со слов учителей-логопедов объясняется двумя основными причинами: 1. детей с ОВЗ с каждым годом становится все больше, они приходят к учителю-логопеду в течение года принося заключение ЦМППК (центральная медико-психолога педагогическая комиссия), что является неоспоримым основанием для незамедлительного принятия ребенка на логопедическое сопровождение; 2. не высокая заработная плата учителя-логопеда на 1 ставку, которая составляет 40000 рублей, что конечно не может обеспечить высокий уровень жизни профессионала такого уровня. В связи с этим рабочий день учителя-логопеда увеличивается с 4 часов до 7 часов в день непосредственной работы с детьми, при этом работа не длится 7 часов подряд, а прерывается (на завтрак, обед, полдник и сон час) поэтому специалист вынужден находиться на работе по 11.5 часов, а работать с детьми 7.

**Результаты.** Все это закономерно приводит к высокому уровню психического напряжения у учителей логопедов и определяет повышенный риск развития профессиональной деформации личности, нервно-психического и соматического здоровья.

**Выводы.** В связи с этим существует необходимость создания технологии социально-психологического сопровождения учителей-логопедов, чтобы предотвратить профессиональное выгорание по способу психологической разгрузки и таким образом повысить работоспособность, стрессоустойчивость и мотивацию учителей – логопедов. Все это безусловно будет способствовать повышению качества жизни профессионалов данной области.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КОНТЕКСТЕ РИСКОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

*Гистцев В.И., Андреев Н.С., Казанцева А.В.*

*Научный руководитель: Казанцева А.В.*

*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия*

*Автор для связи: Гистцев В.И., i.and.i.and.v@gmail.com*

**Аннотация.** В докладе рассматриваются результаты исследования качества жизни подростков старшего школьного возраста в контексте рисков употребления психоактивных веществ, среди которых выделяются алкоголь, сигареты, кальян, электронные сигареты, курительные смеси, наркотики.

**Ключевые слова.** Качество жизни, психоактивные вещества, старший школьный возраст.

## QUALITY OF LIFE IN ELDER SCHOOL AGE ADOLESCENTS IN THE CONTEXT OF THE RISKS OF SUBSTANCE USE

*Gistsev V.I., Andreev N.S., Kazantseva A.V.*

*Scientific advisor: Kazantseva A.V.*

*Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia*

*Corresponding author: Gistsev V.I., i.and.i.and.v@gmail.com*

**Abstract.** The report examines the results of a study of the life quality of adolescents of elder school age in the context of the risks of using psychoactive substances, among which are alcohol, cigarettes, hookah, electronic cigarettes, smoking mixtures, drugs.

**Keywords.** Quality of life, psychoactive substances, elder school age.

**Введение.** Старший школьный возраст для подростков зачастую сопряжен с пиком кризиса аутентичности. Настораживает, что именно в этот период в рамках преодоления кризиса, безусловно, не самым адаптивным путем, подросток рискует стать приверженным аддиктивному поведению. Особенно значимым на сегодняшний день эту проблему делает аспект высокой доступности информации о психоактивных веществах. Проблема ста-

новится очевидной в связи с теми фактами, что в последние годы было зафиксировано употребление наркотических веществ подростками в 7 раз более частое, чем взрослыми, а средний возраст начала их употребления – 15 лет. Мы предполагаем, что не в последнюю очередь это послужило поводом для начала более 30 лет назад международно-го исследования Всемирной организацией здравоохранения «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC). С 1990 года рабочая группа HBSC стабильно проводит исследования каждые 4 года. Отметим, что HBSC уделяет значительное внимание социальным факторам приверженности здоровому образу жизни, в частности, и качеству жизни вообще. В этой связи нам видится вполне закономерным изучение качества жизни подростков старшего школьного возраста. Тем более, что динамика употребления психоактивных веществ различается в городской и сельской местности, а это вполне может свидетельствовать о влиянии качества жизни на приверженность употреблению психоактивных веществ. Таким образом, мы находим актуальным исследование качества жизни подростков в контексте рисков употребления ими психоактивных веществ.

**Цель исследования.** Рассмотреть качество жизни подростков старшего школьного возраста в контексте рисков употребления психоактивных веществ.

**Материалы и методы.** Объем выборки составил – 79 человек в возрасте 15-17 лет из которых 57% - мужчины, 43% - женщины. Все исследуемые обучаются в Екатеринбургском автомобильно-дорожном колледже (ЕАДК). Были использованы следующие методики: «Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни» и опросник «Факторы риска». Для качественного анализа использовались критерии  $r$ -Спирмена и  $U$ -Манна-Уитни и программа STATISTICA 10.

**Результаты.** В результате обработки результатов было установлено, что 35% исследуемых курят каждый день, при этом 10% употребляли наркотические вещества. Хронические заболевания имеют 38% студентов. При оценке качества здоровья, большинство (38%) определили свое здоровье как хорошее, то есть редкие болезни и хорошее самочувствие. 32% определили свое здоровье как среднее (частые болезни, нездоровое самочувствие). Плохим свое здоровье назвали 16% респондентов (постоянные болезни, есть серьезные заболевания). И меньшинство (14%) считают свое здоровье отличным, то есть никогда не болеют, либо крайне редко и обычно чувствуют себя отлично. При качественной обработке результатов корреляционным анализом  $r$ -Спирмена было установлено, что негативно на оценку своего здоровья влияет употребление сигарет ( $r = -0,33$ ; при  $p < 0,05$ ), кальяна ( $r = -0,47$ ; при  $p < 0,05$ ), курительных смесей ( $r = -0,23$ ; при  $p < 0,05$ ), электронных сигарет ( $r = -0,41$ ; при  $p < 0,05$ ), алкоголя ( $r = -0,35$ ; при  $p < 0,05$ ), газированных напитков ( $r = -0,26$ ; при  $p < 0,05$ ), а положительно – употребление овощей ( $r = 0,28$ ; при  $p < 0,5$ ) и фруктов ( $r = 0,26$ ; при  $p < 0,05$ ), занятия спортом ( $r = 0,33$ ; при  $p < 0,05$ ). Так же, среди тех, кто оценивает свое здоровье как «плохое» чаще и активнее употребляют сигареты, чем те, кто оценивает его как «отличное» ( $U = 23$ , при  $p = 0,007$ ), «хорошее» ( $U = 76$ , при  $p = 0,041$ ), «среднее» ( $U = 78,5$ , при  $p = 0,018$ ). Схожая ситуация наблюдается и с употреблением кальяна. Студенты с плохим здоровьем тяготеют к нему активнее, чем студенты с отличным ( $U = 12,5$ , при  $p < 0,001$ ) и хорошим ( $U = 72,5$ , при  $p = 0,003$ ), а студенты со средним активнее, чем с отличным ( $U = 61$ , при  $p = 0,008$ ). Точно такая же картина при употреблении электронных сигарет. Исследуемые с плохим здоровьем употребляют их достоверно чаще и активнее, чем с отличным ( $U = 22,5$ , при  $p = 0,006$ ) и хорошим ( $U = 77,5$ , при  $p = 0,005$ ). А обладатели среднего ( $U = 77$ , при  $p = 0,038$ ) здоровья чаще, чем отличного. Стоит сказать и о том, что испытуемые, употребляющие наркотические вещества, получают значимо меньше микросоциальной поддержки ( $U = 152$ , при  $p = 0,031$ ), чем те, кто не употребляет.

**Выводы.** В работе было установлено, что с негативной оценкой своего здоровья связано употребление разных вариаций психоактивных веществ и газированных напитков, а с положительной употребление овощей и фруктов, и занятия спортом. Так же, при употреблении наркотиков, студенты получают меньшую микросоциальную поддержку. Сле-

довательно, качество жизни подростков старшего школьного возраста напрямую связано с употреблением ими психоактивных веществ.

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Бойцова Т.А.*

*Научный руководитель: к. псих. н., доцент кафедры социальной работы*

*Психолого-социального факультета Цыганкова М.Н.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет*

*имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Бойцова Т.А., booooooytsova@mail.ru*

**Аннотация.** Молодёжная политика оказывает огромное влияние на различные сферы общественной жизни. Одной из таких сфер стало здравоохранение, а именно — здоровый образ жизни. В данном исследовании рассматриваются молодёжные организации как социальный аспект здорового образа жизни.

**Ключевые слова.** Молодёжь, политика, ЗОЖ, здоровье, общество, социальная работа, развитие, будущее, здравоохранение.

## SOCIAL ASPECTS OF THE FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE VALUES IN THE YOUTH POLICY OF THE RUSSIAN FEDERATION

*Boytsova T.A.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Social Work of the Psychological and Social Faculty Tsygankova M.N.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Boytsova T.A., booooooytsova@mail.ru*

**Abstract.** Youth policy has a huge impact on various spheres of public life. One of these areas was health care, exactly, a healthy lifestyle. This study considers youth organizations as a social aspect of a healthy lifestyle.

**Keywords.** Youth, politics, health, society, social work, development, future, healthcare.

**Введение.** Молодёжная политика в России представляет собой систему мер, направленных на гражданско-патриотическое и духовно-нравственное воспитание молодежи (граждан в возрасте от 14 до 30 лет), расширение возможностей для эффективной самореализации молодежи и повышение уровня ее потенциала. Значимую роль в ней играют молодёжные организации: некоммерческие сообщества, состоящие из молодёжи и созданные для выполнения совместных целей. По определению ВОЗ, здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Оно имеет прямую зависимость от здорового образа жизни (далее — ЗОЖ), включающего: - соблюдение физиологически оптимального режима труда, отдыха и физической активности, - рациональное питание и питьевой режим, - соблюдение правил личной, общественной гигиены и психогигиены, - охрану окружающей среды, - полезные для личности формы досуга и т.п.

**Цель исследования.** Проанализировать основные социальные аспекты молодежной политики в сфере формирования ценностей ЗОЖ.

**Материалы и методы.** Проведен теоретико-методологический анализ научных публикаций, обобщение и интерпретация результатов социологических и социально-психологических исследований.

**Результаты.** Одной из приоритетных задач государственной молодежной политики РФ на период до 2025 г., согласно Распоряжению Правительства РФ от 29.11.2014 г. N 2403-р, является формирование ценностей ЗОЖ. Реализация этой задачи предусматривает: вовлечение

молодежи в пропаганду ЗОЖ; реализацию проектов, связанных с популяризацией ЗОЖ, спорта, а также с созданием положительного образа молодежи, ведущей ЗОЖ; содействие развитию инфраструктуры для отдыха и оздоровления молодежи и т.д. Бюджетное финансирование мероприятий по вовлечению молодежи в ЗОЖ и занятия спортом, а также популяризации культуры безопасности, составил в 2019 г. 6,9 млрд. рублей, включая гранты физическим лицам и организациям на 211,5 млн. руб. В мероприятиях приняли участия 11,6 млн. участников и 22,9 тыс. детских и молодежных общественных объединения, задачи которых — внедрение полезных привычек, пропаганда здорового образа жизни, проведение спортивных и профилактических мероприятий, создание условий для повышения качества жизни. Согласно проведенному в 2017 г. опросу, большинство молодежи (59,1 %) считает главной жизненной ценностью здоровье, а второй по значимости - счастливую семейную жизнь. Это подтверждает тезис известного врача и пропагандиста ЗОЖ, академика Н. М. Амосова: «Для здоровья одинаково необходимы четыре условия: физические нагрузки, ограничения в питании, закаливание, время и умение отдыхать. И еще пятое - счастливая жизнь». Существуют и проблемные факторы. На словах молодежь ценит здоровье, но навыки ведения ЗОЖ у большинства молодых людей сформированы недостаточно и не повышаются, а снижаются по мере взросления. Уменьшается: время, проводимое на свежем воздухе; количество дней, посвященных отдыху и прогулкам; количество двигательной активности (например, в 17 лет физкультурой и спортом занимаются только 40,6% молодых людей, а в 29 лет - лишь 24%). Закономерно, что при этом возрастает конфликтность с окружающими и приверженность к вредным привычкам. Другая крайность состоит в том, что при недостатке знаний, стремление к ЗОЖ может повлечь: злоупотребление и передозировки БАД; голодание без врачебного контроля и анорексию; употребление суррогатов, рекламируемых как «здоровое питание»; физические и психологические перегрузки; вовлечение в секты под предлогом «оздоровительных практик» и «целительства»; применение экстремальных методов закаливания и «очистки» организма; несбалансированные диеты и т.д.

**Выводы.** Формирование ценностей ЗОЖ является одной из приоритетных задач молодежной политики в Российской Федерации. Молодежные организации имеют ключевое значение в ее реализации как референтные группы, демонстрирующие позитивный пример и создающие интерес и приверженность молодежи к ведению ЗОЖ. При этом, молодежная политика должна включать не только информирование о ЗОЖ, но также освоение его на практике и научно обоснованную оценку методов, предлагаемых для оздоровления в СМИ.

## ЖИЗНЬ В СТРЕССЕ: БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ, СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

*Чупин М.Ю.*

*Научный руководитель: к. псих. н., доцент кафедры социальной работы*

*Психолого-социального факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Цыганкова М.Н.*

*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет*

*им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия*

*Автор для связи: Чупин М.Ю., [taximchupin76d@ya.ru](mailto:taximchupin76d@ya.ru)*

**Аннотация.** В статье представлен аналитический обзор публикаций на тему стресса, основанный на применении метода библиометрического анализа. Рассмотрено содержание основных понятий и приведены результаты изучения статистических данных о частоте использования понятия стресса в названиях 4970 публикаций РИНЦ за 2015-2020 гг. Рассмотрена сущность стресса и пути её решения в контексте актуальных социологических и психологических исследований. На основании полученных данных выявлена положительная динамика интереса научного сообщества.

**Ключевые слова.** Стресс, глобализация, эмоциональные расстройства, библиометрический анализ, библиометрия.

## **LIFE IN STRESS: BIBLIOMETRIC, SOCIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL ANALYSIS**

*Chupin M.Y.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of social work, faculty of Psychology and social Sciences, Pirogov Russian National Research Medical University Tsygankova M.N.*

*Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University), Moscow, Russia*

*Corresponding author: Chupin M.Y., maximchupin76d@ya.ru*

**Abstract.** The article presents an analytical review of publications on the topic of stress, based on the use of the method of bibliometric analysis. The content of the main concepts is considered and the results of the study of bibliometric data on the frequency of using the concept of stress in the titles of 4970 RSCI publications for 2015–2020 are presented. The article considers the essence of stress and ways to solve it in the context of recent sociological and psychological research. Based on the data obtained, a positive trend in the interest of the scientific community was revealed.

**Keywords.** Stress, globalization, emotional disorders, bibliometric analysis, bibliometry.

**Введение.** Без стресса жизнь человека была бы неинтересна и скучна... Но когда борьба с трудностями беспрепятственна и противоречит его внутренним потребностям человека, проявляются негативные последствия стресса. С большой долей вероятности, по итогам 2020 года все больше людей столкнется с ними в связи с падением доходов и уровня жизни определённой части населения, экономическим кризисом, вынужденными ограничениями общения и привычного ритма жизни. Какие же особенности реакций на стресс характерны для россиян, а также насколько разработанной данная проблема является в отечественной науке? На эти вопросы отвечает данное исследование.

**Цель исследования.** Провести аналитический обзор публикаций на тему стресса в жизни современного человека, основанный на применении метода библиометрического анализа, выявив сущность проблематики и её пути решения.

**Материалы и методы.** Анализ результатов наукометрических и статистических исследований.

**Результаты.** В 2020 году исполняется 105 лет первому изданию книги У. Кеннона «Телесные изменения при боли, голоде, страхе и гневе», положившей в 1915 г. начало исследованиям в области стресса. Он ввёл термины: реакция «бей или беги», а также 1926 г. – «стресс» и в 1932 г. – «гомеостаз». Г. Селье, не менее известный исследователь стресса – определил его как общий адаптационный синдром, представляющий собой неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования. Однозначно оценить воздействие стресса нельзя: он может быть как положительным (эустресс), так и отрицательным (дистресс). Интенсивный стресс может вызвать посттравматические стрессовые расстройства, психосоматические заболевания и даже смерть (У. Кеннон, Р. Лазарус, Л.М. Аболин, Р.М. Баевский и др.), Но также он может активизировать адаптацию и даже посттравматический личностный рост (Г. Селье, К. Ясперс, Р. Тедески и Л. Кэлхун). Интерес исследователей к проблеме стресса стабилен и с каждым годом возрастает. Так, в 2015 г. было опубликовано 863 научные статьи, а в 2016 – 917, что говорит о росте на 6,3 %, затем темпы роста замедлились, но не стали отрицательными. Общее число публикаций в РИНЦ по ключевому слову «стресс» по состоянию на 22.11.2020 года составило 4970 за последние 6 лет (2015 – 2020 гг.) и 8660 за все годы (1974 – 2020 гг.). В ходе изучения аналитических отчётов ВЦИОМ, было выявлено, что в 2019 г. 40% опрошенных

сообщили, что стрессы случаются в их жизни редко или почти никогда, 35% - что иногда с ними сталкиваются, 17% - испытывают его часто и 8% - что постоянно в нем пребывают. Очевидно, большинство граждан идентифицируют стресс лишь в том случае, когда он действует на них интенсивно, а ежедневные ситуации, которые вызывают адаптационные реакции – не считают стрессом. Россияне делятся на тех, кто ищет выход из стрессовых ситуаций самостоятельно (42%), либо преимущественно обращается за помощью (58%). Поиск помощи более характерен для респондентов в возрасте от 18 до 44 лет, а также женщин и жителей крупных городов. Лишь 12% - хотя бы раз обращались к психологам, остальные 88% - преимущественно обращаются за поддержкой к близким: супругам, родным или друзьям. Наиболее популярными среди являются такие способы выхода из стресса, как техники релаксации и создания положительного настроения (9%), активный поиск решения (9%), физические нагрузки 6%, развлечения и путешествия (6%), обсуждение проблем с близкими (5%). Принимают алкоголь 5% опрошенных, что свидетельствует о риске аддикций. Частично его можно предположить и у тех 7%, кто принимает не алкоголь, а медикаменты, т.к. среди них популярно самолечение препаратами «Корвалол», «Валокордин» и др., которые содержат фенобарбитал, вызывающий трудноизлечимую зависимость.

**Выводы.** Человек страдает как от отсутствия целей и движения, так и от безостановочного движения и постоянного напряжения. В связи с этим, человеку очень важно исследовать самого себя и знать тот уровень стресса, который лично для него наиболее приемлем, и несёт положительный результат. Тот, кто не сумеет это сделать, будет страдать от негативных последствий стресса в результате отсутствия достойных целей или постоянной чрезмерной перегрузки. Анализ научных работ по проблематике стресса показал, что с каждым годом их численность возрастает, что отражает актуальность проблемы и устойчивый интерес к ней со стороны научного сообщества и широкой общественности.

## РОЛЬ МОТИВАЦИИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСТАНОВОК СТУДЕНТОВ

*Рохлов А.Е., Наговицына Е.А.*

*Научный руководитель: к. псих. н, доцент кафедры социальной работы ПСФ  
Мусатова О.А.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И.Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Рохлов А.Е., andreyrochlov@mail.ru*

**Аннотация.** Мотивация является не только одним из основных критериев успеха в профессиональной деятельности, но и является необходимым условием для становления профессионализма личности в целом. Известно, что среди современной молодежи наиболее распространены такие социально-психологические установки как: здоровый образ жизни, свобода действия, альтруизм, власть, направленность на процесс и направленность на результат. Здоровый образ жизни сегодня стал основой для формирования и развития самореализации личности. Альтруизм и ориентация на свободу выступают регуляторами профессиональной деятельности студентов, так как направлены на достижение поставленных целей и самостоятельность планирования. Стремление молодых людей к самореализации и самообразованию в последние годы также возросло, что связано с возросшей ценностью таких специалистов на рынке труда.

**Ключевые слова.** Здоровый образ жизни, социально-психологическая установка, ценностные ориентации, саморазвитие, самообразование, мотив, мотивация, профессиональная деятельность.



## THE ROLE OF MOTIVATION FOR A HEALTHY LIFESTYLE IN THE FORMATION OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ATTITUDES OF STUDENTS

*Rokhlov A.E., Nagovitsyna E.A.*

*Scientific advisor: PhD, Associate Professor of the Department of social work of the PSF Musatova O.A.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Rokhlov A.E., andreyrochlov@mail.ru*

**Abstract.** Motivation is not only one of the main criteria for success in professional activities, but also a necessary condition for the development of professionalism of the individual as a whole. It is known that among modern youth, the most common socio-psychological attitudes are: a healthy lifestyle, freedom of action, altruism, power, focus on the process and focus on the result. A healthy lifestyle today has become the basis for the formation and development of personal self-realization. Altruism and orientation to freedom act as regulators of students' professional activity, as they are aimed at achieving their goals and independent planning. The desire of young people for self-realization and self-education has also increased in recent years, due to the increased value of such specialists in the labor market.

**Keywords.** Healthy lifestyle, socio-psychological attitude, value orientations, self-development, self-education, motive, motivation, professional activity.

**Введение.** В связи с появлением в современном обществе новых ценностей, таких как здоровый образ жизни, саморазвитие и самообразование, возрастает потребность в изучении роли мотивации в формировании социально-психологических установок студентов в становлении их профессиональной деятельности. В подготовке будущих специалистов важнейшими компонентами являются социально-психологические установки и мотивация личности. Проведение анализа теоретических подходов к исследованию мотивации и социально-психологических установок у студентов, а также выявление наиболее приоритетных из них, является одним из важных аспектов в изучении данной проблематики.

**Цель исследования.** Выявление особенностей мотивации и содержания социально-психологических установок студентов.

**Материалы и методы.** Проблематика влияния мотивации на социально-психологические установки студентов отражены в исследовании Е.Н. Рудневой, О.И. Льноградской, В.В. Костякова. Для данного исследования применялась методика, разработанная О.Ф. Потемкиной «Диагностика социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере», направленная на выявление степени выраженности социально-психологических установок. Всего в данном исследовании приняло участие 15 групп студентов 1-4 курса в возрасте от 18 до 23 лет, из них 69 девушек и 114 юношей- всего 183 человека.

**Результаты.** Результат данного исследования показал, что у большинства студентов социально-психологические установки ориентированы на «свободу», «процесс» и «результат». В установке, которая ориентирована на «свободу», студенты стремятся к самостоятельной деятельности, планированию и достижению цели. Установка на «процесс» показала, что студенты в меньшей степени склонны к выполнению действий и задач, которые в дальнейшем приведут к результату, а больше склоны ориентироваться на интерес к самому делу. Установка на «результат» показала, что молодые люди все же мотивированы на достижение результата, несмотря на возможные трудности и помехи. Исследование мотивации и выявление социально-психологических установок среди студентов показало, что большинство опрошенных ориентированы на самостоятельность и свободу самовыражения. Молодые люди ставят цели для достижения результата, но стремятся делать только то, что интересно для них и, по их мнению, точно приведет к конкретному результату. Студенты в первую очередь стремятся к развитию своих личностных и творческих способностей, которые пригодятся им в их дальнейшей трудовой деятельности, они мень-

ше замотивированы в получение благополучия и благосостояния. В процессе овладения профессией начинает работать внутренняя мотивация, с помощью которой происходит самоутверждение личности как профессионала, данная мотивация связана с индивидуальными особенностями каждого человека, условиями обучения и труда.

**Выводы.** Мотивация и социально-психологические установки личности играют значительную роль не только в формировании здорового образа жизни, но также и в учебной и в профессиональной деятельности. Высокий уровень учебной деятельности, а также практическая подготовка способны восполнить недостаток знаний, умений, навыков, и других специальных способностей личности, которые в дальнейшем будут необходимы в профессиональной деятельности. От особенностей социально-психологических установок и мотивации в дальнейшем зависит профессиональная карьера человека и его личностное развитие, как специалиста.

## ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

*Оплимах К.С.<sup>2</sup>, Таранова К.С.<sup>2</sup>*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Маль Г.С.<sup>1</sup>*

*1. Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия*

*2. Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия*

*Автор для связи: Таранова К.С., taranovaksenia@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются инновации здоровьесбережения, используемые российскими вузами, в частности медицинскими. В статье представлена классификация различных технологий, а также достоинства и недостатки представленных инноваций.

**Ключевые слова.** Здоровьесберегающие технологии, медицинский вуз, образовательный процесс, инновации

## HEALTH-SAVING INNOVATIONS IN THE EDUCATIONAL PROCESS

*Oplimah K.<sup>2</sup>, Taranova K.<sup>2</sup>*

*Scientific advisor: Doctor of medicine sciences, professor Mal G.<sup>1</sup>*

*1. Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

*2. Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

*Corresponding author: Taranova K., taranovaksenia@yandex.ru*

**Abstract.** This paper discusses health-saving innovations used by Russian universities, in particular medical ones. The article presents the classification of various technologies, as well as the advantages and disadvantages of the presented innovations

**Keywords.** Health-saving technologies, medical University, educational process, innovations

**Введение.** Федеральная программа развития образования – это организационная основа государственной политики Российской Федерации в области образования. Главными в программе являются задачи по формированию здорового образа жизни и ценности здоровья, преимущественно у молодого поколения, сохранение здоровья, разработка и внедрение здоровьесберегающих инноваций, а также оптимизация образовательного процесса. Активное применение технологий здоровьесбережения подразумевает повышение профессиональной компетентности педагогов, которая необходима для выполнения деятельности здоровьесбережения с учётом новейших запросов и требований социума [1]. «Здоровьесберегающие инновации» – это явление, относящееся к качественному критерию любой образовательной технологии, указывающему на степень решения задач по сохранению здоровья студентов и преподавателей. Здоровьесберегающие технологии также рассматриваются, как комплекс методов и принципов преподавательской деятельности, которые дополняют стандартные технологии образования и наделяют их признаками здоровьесбережения [2].

**Цель исследования.** Студенты российских медицинских университетов входят в группу повышенного риска здоровья [4]. Причина этого – необходимость улучшить деятельность высших учебных заведений с целью сохранения здоровья обучающихся и одновременная интенсификация образовательного процесса с целью повышения качества и уровня готовности к профессиональной деятельности. Данная проблема является актуальной, так как в последнее десятилетие состояние здоровья обучающихся медицинских вузов значительно ухудшилось.

**Материалы и методы.** Инновации здоровьесбережения состоят из системы ценностей и установок, создающих надобность в увеличении двигательной активности, предупреждении функциональных нарушений организма (кровообращения, дыхания и др.) и обретении гигиенических качеств. Важнейшая роль отводится лечебной физкультуре, соблюдению режима труда и отдыха, рациональному питанию, что предупреждает появление вредных привычек, а также различных заболеваний. В образовательном процессе высших учебных заведений можно заметить, что здоровьесбережение внедряется недостаточно последовательно, так как отсутствует осознание смысла сохранения здоровья. Учебные планы университетов, программы образовательных дисциплин системы профессиональной подготовки специалистов формируются без учёта медицинских, педагогических, психологических и физиологических основ сбережения здоровья. Недопонимание позитивного действия физкультурно-оздоровительной деятельности на состояние здоровья, невысокая мотивация к физическим тренировкам, примитивность способностей самоконтроля и по большей части неадекватное понимание состояния здоровья собственного организма приводят к негативному отношению молодого поколения к своему самочувствию, улучшению и сохранению здоровья.

**Результаты.** Здоровьесберегающие технологии следует использовать системно и комплексно. Рекомендуем к обсуждению базисную модель комплексной работы по совершенствованию здоровья в образовательном учреждении, состоящую из нескольких блоков: Здоровьесберегающая инфраструктура вузов. Целесообразная организация процесса обучения. Формирование физкультурно-оздоровительной деятельности. Просветительская и воспитательная работа с обучающимися, которая направлена на формирование здорового образа жизни, а также ценности здоровья. Организация системы просветительской и методической работы с преподавателями и специалистами для повышения квалификации работников вуза. Профилактика и наблюдение за состоянием здоровья.

**Выводы.** Полагаясь на данную модель, коллектив медицинского университета может разрабатывать и внедрять свои технологии по сбережению здоровья будущих специалистов.

## ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО, У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОТИЕЙ

*Суюнчалиева А.М.<sup>2</sup>, Асанова А.Н.<sup>2</sup>*

*Научный руководитель: Ассистент кафедры «Оториноларингология, в том числе детская» Имангалиева А.А.<sup>1</sup>*

*1. Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова. Высшая школа общественного здравоохранения., Алматы, Республика Казахстан*

*2. Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова. Кафедра «Оториноларингология, в том числе детская». Резиденты 3 года, Алматы, Республика Казахстан*

*Автор для связи: Суюнчалиева А.М., [limoka@mail.ru](mailto:limoka@mail.ru)*

**Аннотация.** В данной статье представлены данные нескольких научных исследований о влиянии врожденных пороков развития уха на психологические и социальные аспекты жизни пациента. А также распространённость данной патологии, а именно микротии и атрезии наружного слухового прохода в Республике Казахстан.

**Ключевые слова.** Врожденные пороки развития уха, микроотия, психосоциальные аспекты, социальная адаптация, взаимоотношения.

## ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL STATUS AND FACTORS AFFECTING IT IN PATIENTS WITH MICROTIA

*Suyunchaliyeva A.M.<sup>2</sup>, Assanova A.N.<sup>2</sup>*

*Scientific advisor: Assistant of the department "Otorhinolaryngology, including children" Imangaliyeva A.A.<sup>1</sup>*

*1. Asfendiyarov Kazakh National Medical University. Graduate School of Public Health., Almaty, The Republic of Kazakhstan*

*2. Asfendiyarov Kazakh National Medical University. Department of "Otorhinolaryngology, including children", third year residents, Almaty, The Republic of Kazakhstan*

*Corresponding author: Suyunchaliyeva A.M., limoka@mail.ru*

**Abstract.** This article presents data from several scientific researches studies on the impact of congenital malformations of the ear on the psychological and social aspects of a patient's life. As well as the prevalence of this pathology, namely especially microtia and atresia of the external auditory canal in the Republic of Kazakhstan was also analyzed.

**Keywords.** Congenital malformations of the ear, microtia, psychosocial aspects, social adaptation, relationship.

**Введение.** В современном и стремительно развивающемся обществе проблема врожденных пороков уха приобретает все большую значимость. Микроотия - врожденное недоразвитие ушной раковины или ее отсутствие. Врожденные аномалии развития органа слуха – это одни из тяжелых патологий, которые могут привести к состояниям от незначительного снижения слуха до абсолютной глухоты, нарушению речи, ограничению социальной активности и инвалидизации личности. Врожденные пороки развития органа слуха возникают с частотой 1:7000-1:10 000-15 000 новорожденных, преимущественно правосторонней локализации; у мальчиков в среднем в 2-2,5 раза чаще, чем у девочек. Только на территории Республики Казахстан общее количество зарегистрированных случаев с врожденными пороками развития уха в 2018 году составило 670 детей с микроотией и атрезией и 69 детей с двухсторонней атрезией наружного слухового прохода.

**Цель исследования.** Целью работы является оценка психологического статуса и факторов, влияющих на него у пациентов с врожденными пороками развития уха, а именно с микроотиями.

**Материалы и методы.** Учитывая высокую распространенность микроотии и атрезии, изучаемость и квалифицированный подход к лечению данных пациентов в США и Китае, в рамках проведения исследования произведен литературный обзор научных публикаций этих стран.

**Результаты.** Исследуя научные труды китайских ученых, результаты психосоциальных аспектов 410 пациентов с микроотией и атрезией выглядели следующим образом: проблемы межличностного характера или социальные трудности у 150 пациентов (36,6%), враждебность или агрессия - у 108 пациентов (26,3%), а состояние депрессии наблюдалось у 83 пациентов (20,2%). Такие факторы как возраст (OR = 1,75), степень микроотии (OR = 2,77), образование матери (OR = 2,49), насмешки (OR = 2,58), давление в семье (OR = 1,96), отношение к члену семьи с микроотией (OR = 2,45) и дефицит семейной гармонии (OR = 2,57) были факторами риска, способствующими депрессии пациентов. Факторы, такие как возраст (OR = 1,62), насмешки (OR = 3,34) и давление в семье (OR = 1,89), были факторами риска, способствующими межличностной чувствительности или социальным трудностям пациента. Насмешки (OR = 2,47) и давление в семье (OR = 1,80), были факторами риска, способствующими враждебности или агрессии пациента. Оценка психологического статуса и факторов, влияющих на него выявило, что 23,5% пациентов имели се-

резные психосоциальные проблемы, такие как отсутствие уверенности в себе, близость и страх и так далее. Такие эмоции как поддразнивание и отрицательные эмоции относительно микротических ушей уменьшились для всех возрастных групп детей до 15 лет после операции. В Стэнфордских исследованиях 631 пациента с микротией показали следующие результаты: в среднем лицо с односторонней микротией воспринималось как менее дружелюбное ( $p < 0,01$ ), менее здоровое ( $p < 0,05$ ) и менее успешное ( $p < 0,01$ ), чем то же самое лицо со здоровым ухом. Мальчики с микротией сталкиваются с большими психологическими проблемами, чем девочки. Их психологическая напряженность увеличивается по достижению совершеннолетия. У матерей, чьи дети имеют микротию, больше проблем с психикой.

**Выводы.** Персистентные насмешки, дефицит семейной гармонии и давление в семье являются факторами риска психологических проблем у пациентов с врожденной микротией. Дети более старшего возраста могут подвергаться большему риску психологических проблем, в связи с длительным влиянием микротии на самооценку и воздействие социальных стрессоров. Чтобы предотвратить психосоциальные проблемы, необходимо оперировать пациентов как можно раньше. И правильное руководство очень важно в таких случаях. Исследование в науке и образовании должны быть нацелены на изучение этиологических факторов врожденных пороков развития уха. Правильно подобранные алгоритм ведения и восстановления пациентов могут способствовать сохранению определенного пласта социально и экономически активного населения.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ – ЗАЛОГ ИХ ЗДОРОВОГО «РЕПРОДУКТИВНОГО» СТАТУСА

*Бугашев К.С., Романенко С.В.*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Доценко Т.М.*

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького», г.Донецк, ДНР*

*Автор для связи: Бугашев К.С., nbugasheva@mail.ru*

**Аннотация.** Здоровый образ жизни должен быть неотъемлемым элементом повседневной жизни населения и, прежде всего подросткового периода. Здоровый образ жизни должен пропагандироваться в качестве реалистической и привлекательной альтернативы. Ученые ставят вопросы о необходимости изучения влияния гигиенического воспитания на здоровье. Именно «поведение» и является одной из основных детерминант здоровья. Отсюда и возникшая потребность сменить приоритеты в профилактике поведения, которое может привести и приводит к заболеванию. И потому «образованность» в данном вопросе не в том, чтобы больше знать, а в том, чтобы по другому себя вести.

**Ключевые слова.** Здоровый образ жизни, девочки-подростки, прогноз здоровья, репродуктивный статус, сексуальные взаимоотношения.

## HEALTHY LIFESTYLE OF ADOLESCENT GIRLS IS THE KEY TO THEIR HEALTHY "REPRODUCTIVE" STATUS

*Bugashev K.S., Romanenko S.V.*

*Scientific advisor: MD, Associate Professor Dochenko T.M.*

*State educational organization of higher professional education "M.Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk, DPR*

*Corresponding author: Bugashev K.S., nbugasheva@mail.ru*

**Abstract.** A healthy lifestyle should be an integral part of the daily life of the population and, above all, adolescence. Healthy lifestyles must be promoted as a realistic and attractive alter-

native. Scientists raise questions about the need to study the impact of hygienic education on health. It is "behavior" that is one of the main determinants of health. Hence the emerging need to change the priorities in the prevention of behavior that can and does lead to disease. And therefore "education" in this matter is not about knowing more, but about behaving differently.

**Keywords.** Healthy lifestyle, adolescent girls, health prognosis, reproductive status, sexual relationships.

**Введение.** Общество XXI века характеризуется существенным обострением проблемы здоровья и вообще, в целом, особенностями развития общественного здоровья. И можно утверждать, что важнейшую роль в формировании здоровья человек, общество в целом, определяет образ жизни людей. Образ же жизни зависит от тех ценностей, приоритетов, практических возможностей и трудностей, которые являются неотъемлемым элементом их повседневной жизни. Альтернативы здорового образа жизни нет и потому он должен пропагандироваться в качестве реалистической пропаганды, которой люди должны и могут пользоваться в ходе своей повседневной жизни. Отсюда необходимость – «сделать выбор в пользу здорового образа жизни более простым выбором». И основным детерминантов в этом выборе должно быть «поведение», что неотъемлемо касается подростков, и, прежде всего, девочек – контингента с трудно управляемым поведением и в семье, и в школе по причин их не сложившейся адаптации к социуму. И прежде всего – это ранние, неуправляемые сексуальные взаимоотношения при низком уровне знаний о последствиях таких взаимоотношений именно популяционное здоровье женского населения, и прежде всего на этапе его формирования, является одной из приоритетных проблем современного общества.

**Цель исследования.** Оценить влияние образа жизни девочек-подростков на формирование их еще не сложившегося репродуктивного статуса; оценить практическую значимость этого вопроса. Задачи исследования: изучить возраст первого сексуального контакта; последующую частоту этих контактов; понимание отдаленных и ближайших последствий этих контактов; целенаправленность воспитательной работы в школе (учителя, медицинские работники) и семье.

**Материалы и методы.** Использованы методы анкетный и интервьюирования, а так же экстенсивных оценок по программе, соответствующей «цели исследования». Выкопировка материала производилась из ф-25, ф-112. За единицу наблюдения принята девочка-подросток (15-17 лет) за период времени «довоенного Донбасса», т.е. 2012-2013гг. Репрезентативная выборка составила 300 таких единиц наблюдения. Обработка материала проводилась расчетом относительных величин и определения степени их достоверности.

**Результаты.** Основная патология болезней органов гениталии, в частности, сальпингиты, оофориты. Эти виды заболевания в нашем исследовании у девочек-подростков превышали аналогичные заболевания у женщин 20 и старше лет в два раза. В основных причинах – причины «поведенческого» характера, в частности, у 90% этого контингента первый сексуальный контакт регистрировался в возрасте 15 лет при их «беспорядочности» (смены партнера) - 70% случаев. При этом, лишь 12% подростков понимали их возможные последствия как ближайшие, так и отдаленные. Осознавали роль их недопустимости в таком возрасте лишь 9% при в целом проводимой работе в школе (учителя, медработники), семье «о роли здорового образа жизни» - эти вопросы, их роль в дальнейшем формировании здоровья девочек, здоровья детей, ими рожденных – этот вопрос не затрагивался. Исследованием так же определено, что при достижении возраста 20 лет и старше, у этих девочек, уже жители республики, 18% рожденных ими детей были рождены с признаками «незрелости». У 9% новорожденных регистрировалась хроническая гипоксия.

**Выводы.** 1. Патология органов гениталиев у подростков растет и растет с риском в хронизацию. 2. Основная причина не только еще в «незрелости» - в этом отношении, причина в отсутствии их образе жизни непонимания значимости «поведенческого» характера

в общении со своими сверстниками-мальчиками, мужчинами. Это беспорядочность сексуальных взаимоотношений. Раннее вступление во взаимоотношения с противоположным полом при практически полном непонимании будущего прогноза здоровья их репродуктивного статуса и здоровья их будущих новорожденных. Практическая значимость работы: определена роль поведения девочек-подростков, прежде всего во взаимоотношении с лицами противоположного пола. Необходимость повышения уровня грамотности девочек в этих вопросах для своего здоровья и прогноза их будущих детей через обеспечение целенаправленной воспитательной работы, прежде всего в семье, а так же в школе.

## АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНСТРУКТИВНОГО РАЗРЕШЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ КОНФЛИКТОВ КАК ФАКТОРА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Росс В.А.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, профессор Гнездилов Г.В.*

*НАНО ВО «Институт мировых цивилизаций», г. Москва, Россия*

*Автор для связи: Росс В.А., vladislavross46@gmail.com*

**Аннотация.** В статье представлен аналитический обзор публикаций на тему производственных конфликтов и конструктивных способов их разрешения. Рассмотрены статьи, опубликованные в период с 2014 по 2019 гг. По результатам анализа выявлено, что интерес авторов распределен неравномерно. Выделяются статьи общего характера, а также посвященные управлению конфликтами в разных социальных институтах, регионах Российской Федерации или в других странах. Интересно и то, что есть междисциплинарные исследования, где интерес авторов сосредоточен на историческом контексте или отражении проблемы в литературе.

**Ключевые слова.** Конфликт, производственные конфликты, психология труда, конфликтология, разрешение конфликтов, управление конфликтами.

## CURRENT RESEARCHES ON CONSTRUCTIVE RESOLUTION OF INDUSTRIAL CONFLICTS AS A HEALTH-SAVING FACTOR IN LABOR ACTIVITY

*Ross V.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Professor Gnezdiov G.*

*Non-state Autonomous non-commercial organization of higher education «Institute of world civilizations, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Ross V., vladislavross46@gmail.com*

**Abstract.** The article offers an analytical revue of publications on the topic of industrial conflicts and how to resolve them constructively. Articles, published in the period from 2014 to 2019, were reviewed. The results of the analysis revealed that the interest of the authors is distributed unevenly. There are articles of a general nature, as well as those devoted to conflict management in various social institutions, different regions of Russian Federation or other countries. Interestingly, there is also interdisciplinary research, where the interest of the authors is focused on the historical context or the reflection of the problem in the literature.

**Keywords.** Conflict, production conflicts, work psychology, conflictology, conflict resolution, conflict management.

**Введение.** Рабочие коллективы предполагают тесное взаимодействие разных индивидов. Трудовой конфликт как особая форма социально-трудовых отношений является объективной закономерностью функционирования любой организации. Он может повлиять на рабочий процесс положительно или отрицательно, а потому возникает необходимость исследовать причины возникновения конфликтов, течение и способы регулирования.

**Цель исследования.** Отражение актуальных достижений психологии и социологии в области управления конфликтами.

**Материалы и методы.** Фундаментом научной публикации стала уже собранная информация, подвергнутая дальнейшему анализу и интерпретации. Поскольку на начальном этапе исследования наиболее эффективным методом научного познания является библиометрический анализ, он был выбран нами для данной обзорной публикации.

**Результаты.** Исследования конфликтов в научной литературе по социологии и психологии являются одной из самых распространенных направлений работы ученых. В научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU по ключевому слову «конфликт» можно найти 9527 работ, начиная с 1971 года издания. Однако более конкретная тематика «конструктивное разрешение конфликтов» гораздо менее изучена: по данному поисковому запросу индексируются лишь 9 публикаций за период с 2014 по 2019 гг. из числа представленных полностью на сайте. Среди них три посвящены проблемам конфликт-менеджмента в условиях образовательного процесса (наиболее цитируемая из них исследует креативные подходы педагогов к управлению конфликтами), другая — конфликтам в воинских коллективах и в международных отношениях. Лишь четыре научные работы рассматривают конфликты на производстве. Запрос «производственные конфликты» возвращает 24 результата. Шесть статей посвящены особенностям конфликтов на производстве в конкретных регионах (Сибирь, Казахстан, др.), две из них включают исторический контекст (например, в Российской империи). Еще две публикации сосредотачиваются на исследовании темы в условиях медицинских учреждений. Четырнадцать статей, включая одну на английском языке, рассматривают проблему в общем плане. Самой цитируемой из них — 9 упоминаний — является работа «Конфликты в организации: сущность и особенности» Г.М. Магомедова. Различные определения и модели конфликта приведены согласно трудам А.Я. Анцупова, Н.В. Гришиной, И.В. Калинина, М.М. Кашапова, К. Левина, Н.И. Леонова, К. Томаса, Р. Фишера. Так, М.М. Кашапов определяет его как столкновение приблизительно равных по силе сторон, противоположных по значению их мотивов, целях, действий, средств и т.д. Содержание конфликтной компетентности раскрывают в своих исследованиях С.Р. Петрухина, В.В. Рогачев, Л.Н. Цой; ее реализацию в профессиональной деятельности — В.В. Поздняков, Н.В. Самсонова, Б.И. Хасан и др. Необычный подход к проблеме предлагает Цыкунова О.С. Две ее публикации посвящены отражению производственных конфликтов в художественной литературе России и Германии, соединяя психологию и филологию.

**Выводы.** В заключение, можно сделать вывод, что авторы, разрабатывающие проблематику производственных конфликтов, стремятся не только полно раскрыть ее в рамках одной дисциплины или конкретной сферы деятельности, но и показать важность исторического и культурного контекста для исследования. В работах нашли применение аналитические, эмпирические методы, а также методы математической статистики и моделирования ситуаций. Количество публикаций за все годы выделенного периода достаточно стабильно: сохраняется устойчивый интерес к конфликтологическим аспектам психологии труда.

## СПЕЦИФИКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ СПОРТСМЕНОВ ВО ВРЕМЯ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Мингереева Р.Ф.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и педагогической психологии Казарян М.Ю.*

*РНИМУ им Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Мингереева Р.Ф., rtingereeva@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной работе представлена специфика влияния эмоционально-личностной сферы спортсменов на результативность предстоящих соревнований. Проанализированы



особенности выраженности у спортсменов следующих личностных характеристик: личностная тревога, депрессия, уверенность в себе, стремление к успеху.

**Ключевые слова.** Психология, командный спорт, эмоциональное состояние, тревога, депрессия, подавленность, уверенность в себе, соревнование, напряжение, результативность.

## “SPECIFICS OF THE EMOTIONAL AND PERSONAL STATE OF ATHLETES’ VIOLATION WHILE COMPETITIVE ACTIVITY”

*Mingereeva R.F.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Associate Professor of the Pedagogy and Pedagogical Psychology Kazaryan M.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Mingereeva R.F., rmingereeva@yandex.ru*

**Abstract.** This article contains the specifics of the influence of the emotional and personal state of athletes on the result. The features of the athlete’s expression of such personal characteristics as personal anxiety, depression, self-confidence, desire for success, tension are analyzed.

**Keywords.** Psychology, sport, team sports, emotions, emotional status, alarm, depression, oppression, voltage, self confidence, competition, result.

**Введение.** Актуальность данного исследования заключается в том, что спортивная деятельность характеризуется повышенной эмоциональностью, а также опасностью для жизни и здоровья спортсменов. Эмоциональная сфера спортсменов достаточно нестабильна и в свою очередь зависит от многих факторов. Объектом исследования является эмоциональная сфера спортсменов. Предмет исследования: специфика изменения эмоциональной сферы спортсменов в зависимости от результата соревнований. Задачи исследования: 1) Выявить изменения эмоциональной сферы спортсменов во время соревнований. 2) Изучить особенности эмоциональной сферы спортсменов во время соревнований в зависимости от результата.

**Цель исследования.** Выявить особенности влияния результативности соревнований на эмоционально-личностную сферу спортсменов.

**Материалы и методы.** Методы исследования: методика Тид разработана Ч. Спилбергом, шкала СОПАС-8 (В.Ф. Сопов), методика на выявление соревновательной личностной тревожности (Ю.Л. Ханин). Характеристика выборки: Принимало участие 30 юношей, занимающихся командными видами спорта и обучающихся в РНИМУ им. Пирогова.

**Результаты.** Исследование проводилось в 2 этапа: до и после соревнований. Полученные данные свидетельствуют: для спортсменов свойственно чувство уверенности в себе, но результат соревнований оказывает влияние. Статистически значимые различия показывают: перед стартом соревнований показатель «Уверенность в себе» у победителей выше, нежели, чем у спортсменов потерпевших поражение ( $p \leq 0,05$ ). Но независимо от результата соревнований по окончании игры у респондентов снижается этот показатель, а при поражении - более значительно. По полученным статистически значимым различиям методики «Соревновательная личностная тревожность» наблюдается: при победе показатели соревновательной личностной тревоги снижаются, а при поражении, наоборот, возрастают ( $p \leq 0,05$ ). По шкале «Напряженность» статистически значимые различия показывают, что для спортсменов одержавших победу свойственно с самого начала испытывать напряжение и быть сосредоточенным на результате соревновательной деятельности, нежели, чем те спортсмены, которые потерпели поражение. На момент начала игры у победителей средний показатель уровня напряженности выше, чем у спортсменов потерпевших поражение. По окончании игры у игроков, которые победили и достигли желаемого результата, средний показатель уровня напряженности снизился, а у спортсменов потерпевших

поражение – возрос ( $p \leq 0,05$ ). Статистически значимые различия показывают: изначально по шкале «Стремление к успеху» показатели в обеих группах имеют средний уровень выраженности, но после окончания игры показатели меняются. У победителей изначально показатель уровня «Стремления к успеху» был выше, поэтому при достижении результата их показатель практически не меняется. У спортсменов потерпевших поражение уровень «Стремления к успеху» снижается, причем значительно ( $p \leq 0,05$ ). Данные, полученные по методике Тид, показывают, что все спортсмены имеют одинаковые показатели тревоги и депрессии в момент соревнований, что подтверждает тенденцию обеих выборок, как к тревоге, так и к депрессии - независимо от результата.

**Выводы.** 1) Для спортсменов командных видов спорта, одержавших победу, свойственны такие проявления как: уверенность в себе, склонность к риску, эмоциональная устойчивость. Для спортсменов, потерпевших поражение, характерны противоположные проявления. 2) Результативность спортивной игры связана с психоэмоциональным состоянием спортсменов перед стартом: одержавшие победу изначально ставят перед собой завышенные цели, более уверены в себе и менее тревожны, нежели, чем спортсмены потерпевшие поражение. *Практическая значимость* предложенного исследования определяется тем, что его материалы могут быть использованы психологами для оказания консультационной поддержки спортсменам перед стартом соревнований.

## ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РИСКОВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

*Родюшкина А.К., Чалала Ю.С.*

*Научный руководитель: Казанцева А.В.*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, Россия*

*Автор для связи: Чалала Ю.С., julia98om@yandex.ru*

**Аннотация.** Представлено исследование об отношении подростков-учащихся колледжей к здоровому образу жизни (физической активности и времени, проводимом в сидячем положении; краткой оценки модели питания;  $n=100$ ). В результате проведенного анкетирования обнаружено, что способ питания и уровень физической активности значительно снижен в исследуемой группе. С подростками проведены групповые и индивидуальные профилактические консультирования.

**Ключевые слова.** Подростки, студенты, здоровый образ жизни, Свердловская область.

## IMPLEMENTATION OF HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES BASED ON DATA ON THE PREVALENCE OF RISK BEHAVIOR AMONG COLLEGE STUDENTS

*Rodyushkina A.A., Chalapa Y.S.*

*Scientific advisor: Kazantseva A.V.*

*Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «Ural State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ekaterinburg, Russia*

*Corresponding author: Chalapa Y.S., julia98om@yandex.ru*

**Abstract.** A study is presented on the attitude of adolescent students colleges towards a healthy lifestyle (physical activity and time spent in a sitting position; a brief assessment of the dietary pattern;  $n = 100$ ). As a result of the survey, it was found that the method of diet and physical activity are significantly reduced in study group. Group and individual preventive consultations were conducted with teenagers.

**Keywords.** Adolescents, students, healthy lifestyle, Sverdlovsk Oblast.

**Введение.** Здоровье необходимо для полноценного вступления в профессиональную жизнь и успешных социальных взаимодействий. Одним из базовых условий для сохранения и укрепления здоровья является приверженность здоровому образу жизни. Подростковый возраст является критичным с точки зрения формирования здорового образа жизни. Известно, что особенности пищевого поведения и физической активности подростков обладают высокой прогностичностью по отношению к более старшему возрасту (Lake, 2006). В то время как образовательные организации могут в значительной мере содействовать сохранению и укреплению здоровья обучающихся (ВОЗ, 2016, SHE, 2018).

**Цель исследования.** Оценить приверженность подростков здоровому образу жизни и выявить специфику анкетирования в данной возрастной среде.

**Материалы и методы.** Были опрошены 100 студентов в возрасте от 15 до 17 лет (84% юноши и 16% девушки), обучающихся в технологическом колледже Свердловской области, методом сплошного одномоментного анонимного анкетирования. Анкетирование проводилось на основе материалов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): анкета для оценки физической активности и времени, проводимом в сидячем положении; анкета для краткой оценки модели питания.

**Результаты.** В ходе анкетирования было определено, что количество приемов пищи, рекомендуемое для подростков (3-4 раза в день), у 32% не соответствует нормам: менее 3 раз в день - 17%, и более 4 раз в день — 15%. Количество порций фруктов, употребляемых в день, согласно рекомендациям ВОЗ составляет не менее двух. У 52% опрошенных количество порций фруктов, употребляемых в день меньше нормы (не употребляют — 17%, 1 раз — 35%). А доля опрошенных не употребляющих ежедневно 2 порции овощей, составила 68% опрошенных (0 раз — 17%, 1 раз — 48%). Частота употребления продуктов с сахаром по данным опроса только у 16% респондентов значительно превышает норму - более пяти раз в день. Однако частота употребления газированных подслащенных напитков у 74% составила до 2 раз в день, у 26 % превысила 3 раза, из них более 5 раз - 3%. Частота употребления соли и продуктов с солью, не превышающая норму у 87% (до трех раз), у 11% - 3-5 раз, и у 2% - 5 и более раз. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения количество дней с проведением интенсивных и высокоинтенсивных физических нагрузок в норме не менее трех раз в неделю, а время, затраченное на проведение этих нагрузок не менее 60 минут. В ходе исследования выяснено, что количество дней в неделю с проведением активных физических нагрузок у 44% ниже нормы (0-2 дней), у 56% входит в пределы нормы, из них у 40% - 3-5 дней, и более 5 дней в неделю - 16%. Количество времени затраченного на физическую активность у 48% ниже нормы (до 1 часа), от 1-2 часов - 32% и более 2 часов - 20%. Время проведенное в сидячем положении менее 10 часов составило у 64% опрошенных, и более 10 часов - 36%. Количество пройденных шагов в день менее 10000 составило 52%, более 10000 - 48%. Ряд вопросов анкеты вызвал у респондентов затруднения. Так, 12% опрошенных не смогло дать точный ответ о количестве времени, уделяемого этой активности; 6% на вопрос количество времени, проводимое в сидячем положении; 31% подростков затруднилось ответить на вопрос о количестве пройденных шагов, поэтому при проведении дальнейшего анкетирования подростков по вопросам физической активности предполагается включение в анкету дополнительных детализирующих вопросов, например, вопроса о ежедневной длительности пеших прогулок. С учетом результатов анкетирования с подростками проведены групповые и индивидуальные профилактические консультирования, в ходе которых были даны ответы на вопросы и рекомендации по улучшению состояния здоровья и образа жизни.

**Выводы.** В исследованной группе подростков обнаружено частое нарушение режима питания, недостаточное потребление овощей и фруктов, повышенная частота употребления газированных напитков, сниженная физическая активность, что может привести к возникновению предпосылок к возникновению хронических заболеваний и снижению резистентно-

сти, что обуславливает необходимость проведения дополнительных санитарно-просветительских мероприятий (в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения по здоровому питанию и улучшению физической активности) с учетом анатомо-физиологических и психологических особенностей в данном возрасте. При проведении анкетирования подростков по вопросам ежедневной физической активности предлагается использовать модифицированный опросник ВОЗ с расширением спектра вопросов на данную тему и добавлением вопроса о ежедневной длительности пеших прогулок.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЛЕСНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ У ЛЮДЕЙ С ТАТУИРОВКАМИ

*Малахова К.А.*

*Научный руководитель: Кандидат психологических наук Фаустова А.Г.*

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия*

*Автор для связи: Малахова К.А., ksyu.matyunina.96@mail.ru*

**Аннотация.** В данной работе представлено исследование взаимосвязи телесной идентичности и внутриличностных конфликтов у людей с татуировками. В исследовании приняли участие 60 человек с татуировками разного размера. Экспериментальную группу составили люди, имеющие больше пяти татуировок, общим размером от 30 см. В контрольную группу вошли те испытуемые, у которых на теле было от одной до пяти татуировок, общим размером до 15 см. Результаты исследования показали, что лица, имеющие татуировки размером от 30-ти см., испытывают меньшую удовлетворённость своим телом, чем люди с татуировками до 15-ти см. Полученные данные позволяют сделать заключение о том, что телесная идентичность, как важная составляющая телесного образа, у людей, имеющих большое количество татуировок будет занижена. Эти данные позволят психологам и специалистам смежных профессий, составлять и реализовывать более качественные программы коррекции и психотерапии данной категории людей.

**Ключевые слова.** Внутриличностные конфликты, телесная идентичность, татуировки, модификации тела.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY IDENTITY AND INTRAPERSONAL CONFLICTS IN PEOPLE WITH TATTOOS

*Malakhova K.A.*

*Scientific advisor: PhD in Psychological sciences Faustova A.G.*

*Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia*

*Corresponding author: Malakhova K.A., ksyu.matyunina.96@mail.ru*

**Abstract.** This paper presents a study of the relationship between body identity and intrapersonal conflicts in people with tattoos. The study involved 60 people with tattoos of various sizes. The experimental group consisted of people with more than five tattoos, with a total size of 30 cm. The control group included those subjects who had from one to five tattoos on their bodies, totaling up to 15 cm. The results of the study showed that persons with tattoos from 30 cm, feel less satisfaction with their body than people with tattoos up to 15 cm. With the obtained data we can conclude that body identity, as an important component of the bodily image, will be underestimated in people with a large number of tattoos. These data will allow psychologists and specialists in related professions to draw up and implement better programs of correction and psychotherapy for this category of people.

**Keywords.** Intrapersonal conflicts, bodily identity, tattoos, body modifications.

**Введение.** Проблема взаимосвязи внутриличностных конфликтов и телесной идентичности у людей с татуировками на сегодняшний день всё ещё является малоизученной. По ста-

тистике на 2018 год, в России насчитывалось 33% людей, имеющих на своём теле татуировки, но практических исследований, посвящённых изучению психологических особенностей данной категории людей, практически нет. В связи с возрастанием численности людей, имеющих татуировки и обладающих такими психологическими особенностями, которые не освещались российскими исследователями, возникла потребность в изучении данной проблемы. Нас интересовал вопрос, связанный с тем, какие внутриличностные конфликты преобладают в структуре личности людей, имеющих татуировки, какова особенность их телесной идентичности и отношения к собственному телу. В данной работе была предпринята попытка осветить такие аспекты как взаимосвязь внутриличностных конфликтов и телесной идентичности у людей с татуировками.

**Цель исследования.** Целью данного исследования является изучение особенностей внутриличностных конфликтов и телесной идентичности у людей, имеющих татуировки разного размера.

**Материалы и методы.** В качестве основных психодиагностических методик были выбраны: Суверенность психологического пространства (С.К. Нартова-Бочавер); тест для измерения внутриличностных конфликтов В. Лаутербаха; тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом (The color-a-person body dissatisfaction test, CAPT); опросник MBSRQ (Thomas F. Cash) (мультимодальный опросник отношения к собственному телу); методика исследования самоотношения (МИС) Пантелеев Р.С. В данном исследовании приняли участие 170 человек, из которых было отобрано 60 человек (в возрасте от 20-25 лет), имеющих на своём теле татуировки разного размера. Испытуемые были подобраны на добровольной основе и дали согласие на участие в исследовании.

**Результаты.** Экспериментальную группу составили люди, имеющие больше пяти татуировок, общим размером от 30 см. В контрольную группу вошли те испытуемые, у которых на теле было от одной до пяти татуировок, общим размером до 15 см. В ходе обработки полученных данных были выявлены следующие результаты: 1. Лица, имеющие на своём теле татуировки, общим размером от 30 см демонстрируют меньшую удовлетворённость своим телом. Лица, имеющие на своём теле от одной, до пяти татуировок размером до 15 см. положительно относятся к образу своего тела в целом. Стоит подчеркнуть, что в ходе исследования было выявлено, что неудовлетворённость телом у девушек как в группе людей с татуировками от 30-ти см., так и в группе людей с татуировками до 15-ти см. в большей степени проявляется в гендерно значимых частях тела, таких как грудь, бёдра, область гениталий. Мужчины чаще оценивают образ своего тела как удовлетворительный и не отдают предпочтение какой-либо одной или нескольким частям тела. 2. Говоря об особенностях проявления внутриличностных конфликтов стоит сказать, что по результатам обработки Теста Лаутербаха, респонденты обеих групп имеют внутриличностные конфликты. Наиболее часто встречаемые противоречия наблюдаются в виде желания удовлетворить собственные потребности, противоречащие требованиям предъявляемых со стороны окружающих. Можно предположить, что процесс нанесения татуировок на своё тело является протестной реакцией и одновременно способом совладать с внутриличностным противоречием. 3. В результате обработки методики СППЛ в экспериментальной группе были выявлены низкие показатели по шкале суверенности физического тела, которая положительно коррелирующие с низкими показателями по шкале «Оценка внешности», в методике MBSRQ. Данной группе людей психологически удобнее сохранять определённую дистанцию в отношении собственного тела, поскольку чувство собственной привлекательности у них занижено. 4. У людей, имеющих на своём теле татуировки общим размером от 30 см., были выявлены низкие показатели не только по общей удовлетворённости собственным телом, но и по параметрам общей оценки внешности. Полученные данные позволяют сделать заключение о том, что телесная идентичность, как важная составляющая телесного образа, у людей, имеющих большое количество татуировок будет занижена. Эти данные позволят психологам и специалистам смежных профессий, составлять и реализовывать более каче-

ственные программы коррекции и психотерапии данной категории людей. Данное исследование позволило выявить мишени психологической коррекции, которые в дальнейшем могут быть использованы при проведении психотерапевтических мероприятий с людьми, имеющими на своём теле бодимодификации в виде татуировок.

**Выводы.** На основании результатов, полученных в ходе данной работы, можно сделать следующие выводы: 1. Телесная идентичность как важный компонент функционирования личности у людей с татуировками нарушается, преимущественно, у девушек в плане их большей неудовлетворённостью образом своего тела. 2. Внутриличностные конфликты наблюдаются у представителей обеих групп. Преобладающим является конфликт желаний удовлетворить собственные потребности, противоречащие требованиям предъявляемых со стороны окружающих. 3. Особенно интересными нам показались результаты девушек с татуировками, поскольку они демонстрировали неудовлетворённость собственным телом, заниженную удовлетворённость собственной внешностью и и сниженные показатели удовлетворённости «гендерными» частями тела.

## ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ

*Шипилова М.И.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Микеладзе Л.И.  
Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Шипилова М.И., shipilova-mi@mail.ru*

**Аннотация.** Данная статья посвящена исследованию особенностей тактильной функции и образа тела у людей, проживающих в городе. При осведомленности городских жителей данными знаниями, люди обладали бы чётким представлением о причинно-следственных связях в отношении их психического состояния.

**Ключевые слова.** Городская среда, сельская местность, студенты, образ тела, тактильная функция, схема тела.

## FEATURES OF THE BODY IMAGE OF PEOPLE LIVING IN THE CITY

*Shipilova M.I.*

*Scientific advisor: PhD in psychology, Associate Professor Mikeladze L.I.  
Russian National Research Medical University. N.I. Pirogov, Moscow, Russia  
Corresponding author: Shipilova M.I., shipilova-mi@mail.ru*

**Abstract.** This article is devoted to the study of the features of cognitive functions in people living in the city. With the awareness of urban dwellers with this knowledge, people would have a clear idea of cause-and-effect relationships in relation to their mental state.

**Keywords.** Urban environment, countryside, students, body image, tactile function, body scheme.

**Введение.** Для многих людей вклад окружающей среды в наше развитие, влияние на вдохновение, самочувствие и поведение остаётся несправедливо незамеченным. Это актуальная проблема, которая влечет за собой такие последствия как некомпетентность в эстетической оценке архитектурных объектов городского пространства и невосприимчивость к особенностям городского ландшафта. Несмотря на то, что человек оставляет без внимания свою среду обитания, она выполняет свою функцию и оказывает своё влияние на человека. Актуальность данной работы заключается в том, что впервые проводятся исследования с помощью квазиэкспериментальных методик в качестве исследования состояний когнитивных функций в связи с городским пространством. Данный аспект требует большего внимания для предотвращения патологического влияния среды на здорового человека.  
**Цель исследования.** Определение клинико-психологических закономерностей в представ-

лении о теле студентов, проживающих в городе и студентов, имевших опыт проживания в дошкольном возрасте в сельской местности с помощью нейропсихологических методик и опросников.

**Материалы и методы.** Анализ литературы по теме исследования, нейропсихологические методики, исследующие тактильную функцию и схему тела, а также опросники «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» Тхостова, мультимодальный опросник отношения к собственному телу Thomas F. Cash, шкала состояний образа тела БИСС. В данном исследовании ставятся задачи выявить особенности представления о теле у студентов, проживающих в городе без опыта проживания в сельской местности и сравнить результаты исследования студентов, имевших опыт проживания в сельской местности в дошкольном возрасте и проживающих в настоящее время в городе.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 18 студентов в возрасте от 18 до 24 лет группы нормы, из которых 9 человек являются группой городских жителей без опыта проживания в сельской местности, и 9 человек, выросшие в сельской местности и на данный момент проживают в городе. Из исследования было выявлено, что студенты, не имевшие опыта проживания в сельской местности, чаще совершают ошибки в нейропсихологическом исследовании тактильной функции и схемы тела, что говорит о дефиците тактильного опыта взаимодействия с внешними стимулами, а также о трудностях представления о своем теле. Первичная обработка результатов опросников показала о повышенном внимании к внешнему виду, беспокойстве о малозначительных изменениях в теле, недовольство внутреннем эмоциональном состоянием, касательно своего образа тела. Методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» показала, что условные городские жители имеют трудности в четком вербальном оформлении понимания телесных ощущений и часто относили термины, не имеющие отношения к телесным ощущениям.

**Выводы.** При создании городской среды важно учитывать не только социально-экономические показатели, но и социально-психологические. В первую очередь, любое поселение необходимо организовывать так, чтобы была возможность для реализации потребностей человека. Городское жизненное пространство должно быть не только направлено на создание условий для реализации потребностей человека, но и строиться с учётом психофизиологических закономерностей человека, чтобы визуальная городская среда была эмоционально-притягательной для него.

## ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

*Баранникова К.А.*

*Научный руководитель: к.социол.н., доцент Кокорева М.Е.*

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия, Москва, Россия*

*Автор для связи: Баранникова К.А., [ksu.hm@yandex.ru](mailto:ksu.hm@yandex.ru)*

**Аннотация.** При осуществлении технологий социальной реабилитации пожилых людей необходимо обращать их особое внимание на ведение здорового образа жизни. Несоблюдение принципов здорового образа жизни значительно ухудшает качество жизни пожилого человека, снижая уровень физической и, как следствие, социальной активности и замедляя скорость восстановления после перенесенных болезней. Следуя советам врачей-гериатров и социальных работников по физической активности, питанию, когнитивному тренингу и обустройству быта в ходе социальной реабилитации пожилой человек не только профилактирует болезни, но и сохраняет бодрость духа и интерес к жизни.

**Ключевые слова.** Здоровый образ жизни, пожилые люди, профилактика болезней старения, психология здоровья, взаимосвязь здоровья и социальной жизни.

## TECHNOLOGIES FOR SOCIAL REHABILITATION OF THE ELDERLY IN A GERONTOLOGICAL CENTER

*Barannikova K.A.*

*Scientific advisor: PhD in Sociology, Associate Professor Kokoreva M.E.*

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Pirogov Russian National Research Medical University» of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Barannikova K.A., ksu.hm@yandex.ru*

**Abstract.** When introducing technologies for social rehabilitation of the elderly, it is necessary to pay special attention to maintaining a healthy lifestyle. Failure to comply with the principles of a healthy lifestyle of a person slows down the speed of work after illnesses. Following the advice of geriatricians and social workers on physical activity, nutrition, cognitive training and arrangement of life in the course of social rehabilitation, an elderly person not only prevents diseases, but also maintains good spirits and interest in life.

**Keywords.** Healthy lifestyle, elderly people, prevention of aging diseases, health psychology, relationship between health and social life.

**Введение.** Проблема лечения, социализации и поддержки пожилых людей актуальна для всего мира. Ее актуальность обусловлена складывающейся демографической тенденцией увеличения количества пожилых людей в общей структуре населения Российской Федерации.

**Цель исследования.** Складывающаяся демографическая ситуация ставит новые задачи и цели, направленные как на обеспечение основных потребностей граждан старшего поколения для поддержания условий жизнедеятельности, так и на создание условий для активного участия их в социальной жизни общества.

**Материалы и методы.** В рамках решения поставленных задач исследуются основные проблемы пожилых людей и возможности предотвращения отрицательного влияния возраст-ассоциированных заболеваний на активную жизнедеятельность.

**Результаты.** Среди основных проблем пожилых людей можно выделить: снижение массы тела снижение зрения и слуха падения и травмы ухудшение настроения снижение памяти и понимания трудности в перемещении по дому и на улице

**Выводы.** Разъяснение и дача рекомендаций по ведению здорового образа жизни, основанного на физической активности, рациональном питании, социальной активности человека и когнитивных тренировках, в ходе социальной реабилитации пожилых людей, в особенности, после лечения заболеваний, способны принести ощутимую пользу для здоровья и благополучия. Исследование взаимосвязи здорового образа жизни, здоровья и социальной активности граждан старшего возраста важно как для профилактики возникающих проблем, так и для поисков новых решений для исключения случаев, когда проблемы со здоровьем выступают ограничивающим социальную жизнь фактором.

## НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК БОЛЕЗНИ СЕМЬИ

*Зотова Д.М.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной работы Цыганкова М.Н.*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Зотова Д.М., daryasha\_zontik@mail.ru*

**Аннотация.** В данном исследовании рассматриваются социальные аспекты наследственных заболеваний в семье. Основным содержанием работы является анализ литературы по данной проблематике, а также результаты проведенного нами эмпирического исследова-



дования отношения современных людей к вопросу профилактики наследственных заболеваний.

**Ключевые слова.** Наследственность, наследственные заболевания, болезни семьи, генетические заболевания.

## HEREDITARY DISEASES AS ILLNESSES OF THE FAMILY

Zotova D.

*Scientific advisor: PhD of Psychology, Associate Professor of the Department of social work of the PSF Tsigankova M.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Zotova D., daryasha\_zontik@mail.ru*

**Abstract.** The article reveals social aspects of hereditary diseases in the family. The main content of the study is the analysis of literature on this issue, as well as the results of our empirical study of the attitude of modern people to the prevention of hereditary diseases.

**Keywords.** Heredity, hereditary disease, family diseases, genetic disease.

**Введение.** В России ежегодно рождается около 30 тыс. детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них от 70 до 75% получают инвалидность. Врожденные и наследственные болезни составляют 25% и занимают второе место среди главных причин смерти детей до 1 года. Современная наука, а в частности генетика, позволяющая на этапе планирования зачатия ребенка узнать о возможной предрасположенности к наследственным заболеваниям, либо диагностировать их, равно как и генетические патологии, с помощью пренатального и неонатального скрининга. Актуализируются и вопросы этики. Позитивны перспективы снижения риска наследственных заболеваний путем здорового образа жизни и своевременного лечения (в том числе, в период подготовки к зачатию ребенка). При обнаружении у детей риска наследственных патологий и их ранней диагностике, возможно их предотвращение или более эффективное лечение. Помочь ребенку можно еще начиная с внутриутробного периода – включая возможности хирургического лечения плода, что позволяет сохранять жизнь и здоровье многих детей. Однако существуют и риски неэтичных явлений: евгеники, расизма или сексизма, генетической модификации людей, принуждения к абортам, ограничения прав на деторождение для людей с генетическими патологиями, дискриминации детей с инвалидностью (в борьбе за здоровье человечество не должно забыть о ценности и правах всех детей, а не только здоровых). В данной статье приведены результаты опроса мнения граждан по столь неоднозначной и в то же время актуальной проблематике.

**Цель исследования.** Изучение общественного мнения о проблеме наследственных заболеваний с точки зрения наследственных болезней семьи.

**Материалы и методы.** Для реализации программы исследования был создан авторский онлайн-опросник, состоящий из 11 вопросов закрытого типа, выявляющих уровень осведомленности людей о наследственных заболеваниях, а также отношения к планированию семьи по их критерию.

**Результаты.** Выборка исследования составила 75 человек (51 женщина и 24 мужчины) в возрасте от 14 до 18 лет (2,7%), от 18 до 35 лет (80%), от 36 лет и старше (17,3%). На вопрос о том, знают ли они механизм передачи наследственных заболеваний, 77% человек ответили «да», остальные 22% – «не знаю». Скорее всего, они не интересовались этой темой и не задумывались о риске распространения таких заболеваний. На вопрос о том, есть ли наследственные заболевания в их семье, 21% человек ответили «да», 50% – «нет» и 29% – «не знаю». По этим данным можно сделать вывод, что почти 30% респондентов не учитывают опасности наследственных заболеваний. 26,8% - даже не знают, есть ли наследственные заболевания у них самих. При этом, всего 9% проверялись на наличие таких заболеваний или ношения гена, а 91% - никогда такой проверки не проходили (что закономерно, т.к. она не включается в обязательный медицинский осмотр). На вопрос,

«повлияет ли наличие наследственных заболеваний при выборе спутника жизни для создания семьи?», 43,2% ответили «да». Возможно, это связано с желанием качественно продолжения рода. «21% ответили отрицательно, либо затрудняются ответить (36,4%), возможно, что они ставят любовь превыше рациональных соображений. 86% испытуемых позитивно относятся к совместной с партнёром диагностике наличия наследственных заболеваний при планировании ребенка: 37 человек ее планируют, а 1 – уже прошел. Все они заявили, что будут консультироваться с врачом при обнаружении наследственных заболеваний. 14% - не планируют такой проверки. Прервать беременность из-за высокого риска рождения ребенка с врождённой патологией оказались готовы 43% респондентов, 52% - затруднились ответить и только 5% ответили однозначно «нет». Хотя многие испытуемые готовы к столь тяжелому в моральном, психологическом и физическом отношении шагу – как мы указали выше, не все из них стремятся уменьшить риск его совершения с помощью изучения семейной наследственности. В то же время, многие готовы растить ребенка с патологией: их число составляет 29,6%; 55,6% - затрудняются ответить, а не готов – лишь 1 человек (3,7%). 11,1% - выбрали свой вариант ответа. Показательные ответы: - «В зависимости от того, насколько будет страдать уровень жизни ребенка с патологией»; - «Очень неприятные вопросы, вызывающие негативные эмоции»; - «Я и без патологии ребенка не готов растить».

**Выводы.** Исследование позволило выявить достаточно ответственные взгляды респондентов на диагностику наследственных заболеваний и воспитание детей с ними. В целом, зафиксировано большое число ответов, отражающих осведомленность и понимание темы наследственности. Однако во многом эти взгляды недостаточно осознанны и информированы: об этом говорит значительная доля респондентов, затруднявшихся с ответами.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРОГРАММИСТОВ С РАЗНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАЖЕМ

*Чернышова А.С.*

*Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор Сыманюк Э.Э.  
Уральский федеральный университет им. Б.Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия  
Автор для связи: Чернышова А.С., [chernyshovanastasia@gmail.com](mailto:chernyshovanastasia@gmail.com)*

**Аннотация.** Рассматривается проблема эмоционального выгорания у программистов. Проанализированы результаты исследования уровня выгорания у специалистов с разным профессиональным стажем. Определены основные направления для дальнейшей психологической работы в данной группе.

**Ключевые слова.** Синдром эмоционального выгорания, профилактика эмоционального выгорания, программисты.

## THE STUDY OF BURNOUT SYNDROME AMONG PROGRAMMERS WITH DIFFERENT PROFESSIONAL EXPERIENCE

*Chernyshova A.S.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology, Professor Symanuk E.E.  
B.N. Yeltsin Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia  
Corresponding author: Chernyshova A.S., [chernyshovanastasia@gmail.com](mailto:chernyshovanastasia@gmail.com)*

**Abstract.** This article is devoted to the problem of emotional burnout syndrome among programmers. The results of the study of the level of burnout in specialists with different professional experience are analyzed. The main activities for further psychological work in this group are defined.

**Keywords.** Burnout syndrome, preventing burnout syndrome, programmers.

**Введение.** Сегодня во время цифровизации современного общества труд программистов становится все более востребованным и приобретает все большую социальную значимость, вместе с тем растет уровень ответственности и риск эмоционального выгорания специалистов, как следствие, резко снижается работоспособности и эффективности труда, соматические заболевания. Однако несмотря на возрастающий интерес ученых и потребность самих работников IT-сферы, на текущий момент проблема синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) так и не получила должного освещения в научных исследованиях. Как правило, большинство эмпирических исследований по этой теме проводятся в рамках изучения представителей профессий субъект-объектного типа, что в полной мере не раскрывает специфику СЭВ непосредственно у программистов. Под эмоциональным выгоранием принято понимать специфический синдром, который развивается у человека в процессе его профессиональной деятельности и выражается в состоянии эмоционального и физического истощения, отчуждении от людей, с которыми человек взаимодействует, а также в отсутствии профессиональных планов и крушении надежд. Сам термин «эмоциональное выгорание» (англ. burnout) был введен в научный оборот американским психиатром Г. Фрейденбергом в 1974 г. Изначально данный феномен связывали со стрессом, который возникает в результате интенсивного эмоционального общения в рамках профессиональной деятельности в первую очередь у специалистов помогающих профессий (педагоги, медики, социальные работники, психологи и т.п.). Сейчас синдром эмоционального выгорания рассматривается как общепсихологический феномен, который может затронуть представителей любого рода профессий. В.В. Бойко предложил классифицировать СЭВ по стадиям общего адаптационного синдрома, сформулированным Г. Селье. Таким образом, выделяют три стадии эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение; причем каждая стадия характеризуется 4 специфическими симптомами.

**Цель исследования.** Изучить специфику эмоционального выгорания у программистов с разным профессиональным стажем. Выборку составили 20 специалистов в возрасте от 25 до 50 лет с профессиональным стажем от 2 до 24 лет.

**Материалы и методы.** Для исследования использовалась методика В.В. Бойко «Диагностика уровня эмоционального выгорания». Достоверность различий в уровне СЭВ у разработчиков с разным профессиональным стажем определялась с помощью коэффициента различий Манна-Уитни; данный критерий относится к группе непараметрических и был выбран ввиду того, что распределение значений в анализируемых переменных отличается от нормального. Для расчета коэффициента различий Манна-Уитни для независимых выборок в качестве критерия деления профессионального стажа было принято значение 12 лет. Статистическая обработка результатов была произведена при помощи RStudio

**Результаты.** Анализ результатов исследования показал, что более половины респондентов находятся на такой стадии эмоционального выгорания, как «Резистенция» (у 15% сформированная фаза, у 40% формирующаяся), т.е. происходит сопротивление стрессовым факторам, оказывающим ошутимое влияние. «Напряжение» наблюдается у 15% разработчиков (10% - формирующаяся фаза, 5% - сформированная); а «Истощение» у 20% в формирующейся фазе. Также был произведен расчет критерия Манна-Уитни, полученное значение ( $p\text{-value}=0,0038$ ) меньше 0,05, это свидетельствует о том, что уровень эмоционального выгорания у разработчиков с разным профессиональным стажем статистически значимо различается. Важно отметить, что средний балл по общему уровню выгорания в группе с профессиональным стажем до 12 лет больше (99,07), чем в группе свыше 12 лет (39,1).

**Выводы.** Проведенное исследование продемонстрировало, что существует статистически значимая разница в уровне эмоционального выгорания у разработчиков с профессиональным стажем до 12 лет и свыше 12 лет, таким образом, наиболее подвержены эмоциональному выгоранию сотрудники с относительно небольшим стажем работы. Кроме того, анализ результатов показал, что на данный момент существует необходимость в рас-

ширении представлений о синдроме эмоционального выгорания и способах его профилактики у данной группы разработчиков. Развитием проведенного исследования может стать разработка программы по профилактике СЭВ, включающая в себя как социально-психологический тренинг, так и индивидуальную работу.

## БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РОССИЙСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

*Архипов И.Д.*

*Научный руководитель: кандидат психологических наук Цыганкова М.Н.*

*РНИМУ имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

*Автор для связи: Архипов И.Д., Arhipil29@gmail.com*

**Аннотация.** В статье представлен анализ исторически сложившейся в России динамики численности абортот и интереса к данной проблеме со стороны научного сообщества. Представлены результаты социологических исследований, указывающих на уровень распространенности проводимых абортов. Изучены библиометрические данные в публикациях, представленных на ресурсе eLibrary.ru.

**Ключевые слова.** Аборт, прерывание беременности, чайлдфри, пролайф, рождаемость, демография.

## BIBLIOMETRIC AND SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF THE PROBLEMS OF ARTIFICIAL TERMINATION OF PREGNANCY IN RUSSIAN RESEARCHES

*Arkhipov I.D.*

*Scientific advisor: PhD in Psychology Tsygankova M.N.*

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

*Corresponding author: Arkhipov I.D., Arhipil29@gmail.com*

**Abstract.** The article presents an analysis of the historical dynamics of the number of abortions in Russia and the interest of the scientific community in this problem. The results of sociological research indicating the level of prevalence of abortions are presented. Bibliometric data in publications presented on the resource eLibrary.ru were studied.

**Keywords.** Abortion, termination of pregnancy, childfree, ProLife, birth rate, demography.

**Введение.** По данным ВОЗ, в мире ежегодно совершается 25 миллионов абортов, из них на Россию приходится более полумиллиона. Страной, которая впервые в истории официально легализовала аборты, стал в 1920 г. СССР – и до сих пор Россия остается одной из стран, где аборты более всего распространены (в разные годы первые места в подобном «антирейтинге» занимают Румыния, Белоруссия, Украина и Вьетнам). Несмотря на легальный статус во многих странах мира, даже для их граждан решение о прерывании беременности остается биоэтической проблемой и тяжелой моральной дилеммой как для родителей, так и для общества: ведь речь идет о судьбе зачатого и развивающегося ребенка на ранних этапах развития, который еще не способен как-либо защититься и спасти свою жизнь.

**Цель исследования.** Провести аналитический обзор публикаций с применением социологического и библиометрического анализа, выявив сущность проблематики и ее социальные аспекты.

**Материалы и методы.** Социологический и библиометрический анализ публикаций.

**Результаты.** Число публикаций на ресурсе eLibrary.ru по запросу “прерывание беременности” за 2015-2020 гг. на 28.11.2020 года составляет 1904, что говорит об устойчивом интересе научного сообщества к данной проблеме. Наибольшее число сделано в 2017 году и составляет 393. В рамках исследования, проведен анализ исторической информации

о легализации аборта в России: в 1920 году СССР стал первым государством, легализовавшим аборт и сделавшим его бесплатным. В 1936 г. аборт был снова запрещен, а с 1955 г. – снова декриминализован. В настоящее время Россия приближается к созданию современной системы планирования семьи, при которой предпринимаются последовательные шаги по профилактике абортов. Одновременно возникли общественные движения за ограничение искусственных абортов, выведение их из системы ОМС и полный законодательный запрет. Приведем результаты социологических исследований по репродуктивной проблематике. Согласно исследованию, проведенному в 2020 г. Аналитическим центром НАФИ, 46% россиян в возрасте от 18 до 45 лет отказываются от рождения ребенка, обосновывая это своим нестабильным финансовым положением или простым нежеланием. Количество готовых и желающих рождения ребенка составляет 42%, что меньше, чем сознательно отказывающихся от такой возможности. Однако сумма, на которую россияне считают необходимым увеличить их месячный доход, чтобы помочь им решиться на рождение ребенка, равна в среднем 58000 рублей, что в 1,2 раза превышает среднемесячный доход по стране. Вместе с тем, хотя не все наши соотечественники морально готовы к деторождению, к абортам они относятся отрицательно. По результатам всероссийского опроса, проведенного общероссийским общественным движением «За жизнь!» совместно с Институтом биополитики и пронатализма, почти 80% респондентов были согласны с утверждением о том, что аборт – это убийство. Больше половины – считают началом жизни человека момент зачатия. Следовательно, аборт с их точки зрения не методом контрацепции, а прерыванием уже начавшейся жизни ребенка. Вероятно, это может мотивировать более ответственное отношение к половым взаимоотношениям. Вслед за общественным мнением, меняется и численность абортов. По Федеральной службы государственной статистики и Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС), их ежегодное число сократилось за 15 лет почти в 2,7 раза: более, чем на миллион в год! Если в 2005 г. оно равнялось, по официальным данным, 1 657,7 тыс., то в 2019 г. – зафиксировано 621,6 тыс. В 2019 г. по данным, опубликованным в, число абортов составило 621,6 тыс. Причем в данную статистику включены также случаи самопроизвольных выкидышей: число абортов по желанию женщин ежегодно сокращается еще более интенсивно.

**Выводы.** Актуальность научного осмысления различных аспектов искусственного прерывания беременности подтверждена библиометрическим анализом публикаций. Феномен высокой численности абортов в нашей стране рассматривается комплексно: с социальной стороны, а также в медицинском, психологическом и историческом контекстах. Несмотря на то, что в обществе до сих пор еще слышно эхо социальной неустойчивости 90-х годов, выражаясь в стремлении к несколько чрезмерной рачительности, бережливости и даже скупости – значительная часть россиян выражает готовность к родительству, а большинство – негативно относится к абортam и считают, что жизнь ребенка начинается с момента зачатия. Численность абортов в России постоянно снижается, уменьшившись за последние 15 лет более, чем на миллион случаев в год.

**Болезнь и здоровый образ жизни**  
Электронный сборник материалов  
VIII Московской международной научно-практической конференции /  
Под ред. Д.Н. Чернова, Г.А. Адашинской, М.А. Некрасова, М.В. Сокольской,  
А.В. Петраковой. — М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова.  
2020 — 150 с. ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
Москва, ул. Островитянова д. 1