

БУДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ – 2020

Материалы XIV Всероссийской
научно-практической
конференции с международным
участием (18–19 июня 2020 г.)



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное бюджетное государственное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

БУДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ – 2020

*Материалы XIV Всероссийской научно-практической
конференции с международным участием (18–19 июня 2020 г.)*

THE FUTURE OF CLINICAL PSYCHOLOGY – 2020

*Materials XIV All-Russian Scientific and Practical Conference with
International Participation (June 18–19, 2020)*



Пермь 2020

УДК 159.9:616.89
ББК 88.4
Б903

Будущее клинической психологии – 2020 = The Future of
Б903 Clinical Psychology – 2020 [Электронный ресурс] : материалы
IVX Всерос. науч.- практ. конф. с междунар. участием (18-19
июня 2020 г.) / Пермский государственный национальный
исследовательский университет. – Электронные данные –
Пермь, 2020. – Вып. 14. – 1,62 Мб ; 164 с. – Режим доступа:
[http://www.psu.ru/files/docs/science/books/sborniki/budushee-
klinicheskoy-psihologii-2020.pdf](http://www.psu.ru/files/docs/science/books/sborniki/budushee-klinicheskoy-psihologii-2020.pdf). – Заглавие с экрана.

ISBN 978-5-7944-3496-5 (вып. 14)
ISBN 978-5-7944-1593-3

В сборнике представлены результаты последних исследований
в области клинической психологии и смежных с ней дисциплин. Статьи
освещают актуальные проблемы современной клинической
психологии. Особое внимание уделяется прикладным аспектам работы
клинического психолога. Адресован психологам, клиническим
психологам и специалистам, работающим в смежных областях.

The results of current research works in a field of clinical psychology
are presented. Articles tell us about actual problems of clinical psychology.
The special attention to the applied aspects of clinical psychologist's work is
spared.

УДК 159.9:616.89
ББК 88.4

*Издается по решению кафедры общей и клинической психологии
Пермского государственного национального исследовательского университета*

ISBN 978-5-7944-3496-5 (вып. 14)
ISBN 978-5-7944-1593-3

© ПГНИУ, 2020

Айснер Лариса Юрьевна,
кандидат культурологии, доцент
Красноярский государственный аграрный университет
г. Красноярск
E-mail: larisa-ajsner@yandex.ru

Наумов Олег Дмитриевич,
кандидат философских наук, старший преподаватель
Красноярский государственный аграрный университет
Красноярск
E-mail: stud.ui@kgau.ru

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: К ВОПРОСУ О МЕТОДЕ И ЕГО ПРАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ

Аннотация: авторы статьи рассматривают феноменологию как одно из влиятельнейших теоретико-методологических направлений XX века и высказывают предположение, что она продолжает оказывать влияние на представителей различных социальных наук и прикладных отраслей знания, таких как методология и мировоззрение, позволяющие ответить на различные вопросы, связанные с повседневным существованием человека в мире. Авторы полагают, что феноменологическое исследование представляет собой попытку ответа на вопрос о способах переживания человеком некого опыта, безотносительно к тому, что он знает об объекте своего переживания.

Ключевые слова: феноменология; психология; метод; сознание; герменевтика; анализ; психотерапевтическая практика.

Aisner Larisa Yuryevna,
Candidate of Cultural Studies, Associate Professor
Krasnoyarsk State Agricultural University
Krasnoyarsk
E-mail: larisa-ajsner@yandex.ru

Naumov Oleg Dmitrievich,
Candidate of Philosophy, Assistant Professor
Krasnoyarsk State Agrarian University
Krasnoyarsk
E-mail: stud.ui@kgau.ru

**PHENOMENOLOGICAL FOUNDATIONS
OF CLINICAL PSYCHOLOGY:
ON THE QUESTION OF THE METHOD
AND ITS PRACTICAL APPLICATION**

Abstract: the authors of the article consider phenomenology as one of the most influential theoretical and methodological directions of the XX century and suggest that it continues to influence representatives of various social Sciences and applied branches of knowledge, such as methodology and worldview, allowing to answer various questions related to the daily existence of a person in the world. The authors believe that phenomenological research is an attempt to answer the question how a person experiences a certain experience, regardless of what he knows about the object of his experience.

Keywords: phenomenology; psychology; method; consciousness; hermeneutics; analysis; psychotherapeutic practice.

Феноменологическая психология представляет собой особый тип исследования, направленный на реконструкцию и анализ структуры человеческого переживания, смыслов и отношения человека к чему-либо [8].

Понятие «феноменологическая психология» вводится еще Э. Гуссерлем для обозначения дисциплины занимающейся дескриптивным изучением сознания. Таким образом, основная задача феноменологической психологии, по замыслу своих создателей (Э. Гуссерль, А. Пфендер, М. Гайгер, Ж.- П. Сартр), сводилась к фиксации феноменов сознания, их подвидов, вариаций и модификаций [9], а также ряду психологических феноменов (воля, мотивация, вера, убеждения, настроение и воображение). Важно отметить, что первоначально идеи феноменологической психологии не получили должного внимания со стороны психологического сообщества и обсуждались в философских кругах. Однако, через какое-то время, идеи феноменологии все-таки заинтересовали психологов, при этом, объектом обсуждения стала не столько гуссерлианская феноменологическая психология, сколько сама феноменология, воспринятая в качестве способа прояснения и обоснования работы с чем-либо в опоре на самоочевидный опыт. В этом смысле феноменологические установки Э. Гуссерля были восприняты и продолжены в творчестве таких психологов и психотерапевтов, как Л. Бинсвангер, К. Ясперс, Е. Минковски, Э. Страус, А. Кронфельд, В. фон Гебсаттель, Г. Элленбергер, Р. Мэй, Ф. Перзла и многих других, исходивших из идеи о том, что феноменологическая психология – это не самостоятельная дисциплина, а одна из составных частей других направлений психологии и психотерапии: экзистенциальный анализ, антипсихиатрия, гуманистическая психология, гештальт-терапия.

Примерно в 70-е годы XX века в психологических кругах отмечается тенденция, сводящаяся к тому, что отдельные авторы (А. Джорджи, Ю. Джендлин, А. Лэнгле, Э. Спинелли) предпринимают попытку по-новому взглянуть на феноменологическую психологию, показав ее преимущества как оригинального исследовательского и психотерапевтического подхода, строящегося на следующих принципах: 1. переживание – центральный психологический феномен; 2. акцент на аналитике смысла как способа видения и понимания человеком мира; 3. приоритетность принципов беспредпосылочности и очевидности в теоретических исследованиях и практике; 4. описательный подход к исследованию психологических явлений; 5. использование субъективных отчетов исследуемых субъектов в качестве основного источника данных при изучении чего-

либо; 6. применение методов качественного исследования и процедур анализа качественных данных [7].

Обращаясь к анализу феномена переживания, отметим, что данный психологический феномен является одним из ключевых объектов анализа не только феноменологии, но и герменевтики, понимающей под ним ситуацию непосредственной восприимчивости человеком чего-либо, в противоположность тому, о чем человек лишь полагает и что знает: «Пережитое – это всегда пережитое самостоятельно» [2, С.105]. В этом смысле понятие переживания оказывается теснейшим образом связано с понятиями жизнь и сознание, где последнее трактуется в качестве потока переживаний, а первое в качестве того, что заявляет о себе посредством переживаний, трактующихся психологией в качестве «единицы сознания» [1, С.383].

Стараниями Э. Гуссерля, понятие переживания в феноменологии становится широким названием всякого вида предметного опыта, обладающего смыслом, открывающего себя сознанию. Таким образом, переживание – это то, что действительно испытывается человеком в том виде, как он это испытывает, вне зависимости от того, что реально с ним происходило. Иными словами, переживание в феноменологии – это схваченное в ощущении, восприятии, воспоминании и желании в том виде, в котором мы ощущали, воспринимали, вспоминали и желали [3, С.323].

Таким образом, изучение структуры переживания – одна из центральных проблем феноменологической психологии, обобщая опыт которой можно заключить: 1. феноменальный предмет переживания – это нечто тождественное, или, то, «что» переживается; 2. смыслы – это предикаты, содержательные определения предмета, открывающиеся нам в опыте переживания; 3. переживание всегда обусловлено специфическим способом полагания бытия предмета, характеризующим его в качестве достоверного, вероятного, сомнительного, желательного; 4. кроме того, акт восприятия предмета не тождественен актам в которых формируется смысле предмета; 5. субъективное Я – тождественный полюс переживаний [4, С.25].

Важнейшая особенность всякого переживания заключается в том, что оно всегда обременено неким смыслом, представляющим собой то, что обнаруживает переживающий человек, обратившись «вовнутрь себя» и прислушавшись к своим переживаниям. Иными словами, смысл – это смутное чувство или ощущение, существующее

в человеке в момент переживания какого-либо опыта [6, С.255], т.е. нечто, имеющее предпороговый (предконцептуальный и дологический) статус, позволяющий им стать чем-то осознанным в случае пристального внимания к ним.

Используя феноменологические установки в психотерапевтической практике американские исследователи, работающие с переживаниями, прошли путь от клиент-центрированной психотерапии к фокусировано-ориентированной терапии, специфика которой заключается в изменении самих переживаний, нежели в способе их понимания или рассмотрения. Таким образом, предмет и исходный материал для работы фокусировано-ориентированной терапии, строящейся на феноменологических основаниях – это непосредственное переживание человека, позволяющее мыслить более масштабно и делать гораздо больше, чем если бы мы основывались лишь на концепциях, не апеллирующих напрямую к переживанию [5, С.10], позволяя использовать любые теоретико-методологические подходы к исследованию и описанию психологических феноменов. В этом смысле, феноменологическая установка психологии не отменяет, а напротив, дополняет альтернативные подходы и практики.

Список литературы

1. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Т.4. – М.: Педагогика, 1984.
2. Гадамер Х.-Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики. – М.: Прогресс, 1988.
3. Гуссерль Э. Собрание сочинений. Т.3. (1): Логические исследования. Т.2. (1) Исследования по феноменологии и теории познания. – М.: Гнозис, 2001.
4. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии и феноменологической психологии. Т.1. Общее введение в чистую феноменологию. – М.: Дом интеллектуальной книги, 1999.
5. Джендлин Ю. Фокусирование. Новый психотерапевтический метод работы с переживаниями. – М.: Класс, 2000.

6. Джендлин Ю. Субвербальная коммуникация и экспрессивность терапевта: тенденции развития клиентоцентрированной психотерапии // Психологическое консультирование и психотерапия: Хрестоматия. Т.1: Теория и методология / под. ред. А. Б. Фенько, Н.С. Игнатъевой, М. Ю. Локтаева. – М., 1999.
7. Улановский А. М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии // Методология и история психологии, Т.2. Вып.1, 2007. – С.130-150.
8. Улановский А. М. Качественные исследования: подходы, стратегии, методы // Психологический журнал, №2, 2009. – С.18-28.
9. Шпигельберг Г. Феноменологическое движение. Историческое введение. – М.: Логос, 2002.

*Антонов Артем Валерьевич,
старший преподаватель
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
Email: antonov.kpd@gmail.com*

ВКЛАД ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Аннотация. Цель тезисов: популяризировать телесно-ориентированную психотерапию через обзор доступных опубликованных российских исследований телесно-ориентированной психотерапии и её преимуществ в лечении психосоматических расстройств за последние два десятилетия; обсудить результаты исследований, их ограничения и обозначить перспективы исследований. В докладе представлены результаты 4 кандидатских и 2 докторских диссертаций по указанной теме, защищенных с 2000 по 2016 гг. по специальностям медицинской психологии и/или медицинским наукам. Также представлен обзор 6 современных исследований по теме, проведенных на стыке психологии и медицины с 2009 по 2017 гг. (из них 3 опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК).

Ключевые слова: телесно-ориентированная психотерапия; исследования по эффективности психотерапии; лечение психосоматических заболеваний.

Antonov Artem Valerevich,
Assistant Professor
Perm State University
Perm
Email: antonov.kpd@gmail.com

CONTRIBUTION OF BODY -ORIENTED PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Abstract. The purpose of the report is to popularize body-oriented psychotherapy through a review of available published Russian studies of body-oriented psychotherapy and its advantages in the treatment of psychosomatic disorders over the past two decades; discuss research findings, their limitations and outline research prospects. The report presents the results of 4 candidate and 2 doctoral dissertations on this topic, defended from 2000 to 2016 in the specialties of medical psychology and / or medical sciences. A review of 6 contemporary studies on the topic conducted at the intersection of psychology and medicine from 2009 to 2017 is also presented. (3 of them are published in journals of peer-reviewed HAC).

Keywords: body-centered psychotherapies; body-oriented psychotherapies; effectiveness; somatic psychotherapies

Во-первых, в начале XX века в России пограничные психические расстройства охватывают 26% популяции, а психосоматические расстройства – 31% (Бойко Ю.П. и др., 2000).

Во-вторых, распространенность соматоформных расстройств составляет от 10% до 40% больных общемедицинской сети, при этом менее половины направляются к врачу-психиатру или психотерапевту для дифференциальной диагностики и лечения (Александровский Ю. А., 1993, Гиндикин В.Я., 2000, Иванов С.В., 2002, 2004, Петрюк П. Т., Якущенко И. А., 2003, Смулевич А.Б., 2003 и др.).

Таким образом, как среди специалистов, так и, особенно, среди пациентов бытуют стереотипы лечения психосоматических расстройств с помощью медикаментозных препаратов – не прибегая к психологической коррекции и изменению образа жизни.

С научной точки зрения, если обзоры исследований эффективности телесно-ориентированной психотерапии на английском языке проводятся периодически [14, 15], то обзоров русскоязычных исследований по теме нами не было встречено.

Задачи тезисов:

1. Представить телесно-ориентированную психотерапию (ТОП) и её преимущества при работе с психосоматическими расстройствами.

2. Сделать обзор доступных опубликованных российских исследований телесно-ориентированной психотерапии и её вклада в лечение психосоматических расстройств за последние два десятилетия.

3. Обсудить их результаты и ограничения и обозначить перспективы для дальнейших исследований.

Преимущества телесно-ориентированной психотерапии (ТОП):

1. По данным зарубежных обзоров эмпирических исследований и мета-анализа данных ТОП эффективна в работе с соматоформными расстройствами (необъяснимыми с медицинской точки зрения синдромы), депрессией, посттравматическим стрессовым расстройством, нервной анорексией и хронической шизофренией [14]

2. Подходит для широкого применения в т. ч. показана для психотических пациентов, вне фазы обострения [4]; беременных женщин – с определенными ограничениями [11]; по данным метаанализа вероятность значимых побочных эффектов при телесно-ориентированных психотерапевтических вмешательствах незначительно мала, по сравнению с вероятностью наличия значимых побочных эффектов при психофармакологических препаратах [14]
3. Достаточно проста в освоении на уровне приемов для «домашнего применения» (телесно-ориентированная терапия – ТОТ), а также подходит для самостоятельного повседневного применения в рабочих условиях как практики саморегуляции [5].

Обзор составлен по результатам:

4 кандидатских и 2 докторских диссертации по указанной теме, защищенных с 2000 по 2016 гг. по специальностям медицинской психологии и/или медицинским наукам;

6 современных статей – исследований по теме, проведенных на стыке психологии и медицины с 2009 по 2017 гг. (из них 3 опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК).

Основные выводы обзора исследований по эффективности ТОП в кандидатских и докторских диссертациях с 2000 по 2016 года.

Смоловой В. П. отмечалось статистически достоверное уменьшение нарушений по всем шкалам синдромов в группах больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца [6].

Швецов М. В. провел исследования, которые доказали высокую значимость психотерапевтических методов в решении проблемы угрозы невынашивания беременности [11].

Оганесян Н. Ю. Было установлено, что в результате применения танцевальной терапии у психотических пациентов улучшаются моторные функции, пространственное воображение, повышается самооценка, снижается тревога, улучшается концентрация внимания на телесном уровне, улучшаются коммуникативные способности, усиливается эмоционально телесное самовыражение [4].

Суханова Н.С. выяснила, что проведение телесно-ориентированной психотерапии положительно повлияло на психологический статус моряков, больных гипертонической болезнью I-II стадией и пограничной артериальной гипертонией. Значение показателей экстраверсии, нейротизма и лжи после телесно-ориентированной психотерапии достоверно снизилось [8].

Яковлев С.В. обнаружил положительную динамику у пациентов с затяжными депрессивными и тревожными расстройствами при использовании групповой интегративной телесно-ориентированной психотерапии, которая обусловлена проработкой бессознательных переживаний и достоверно значимой ($p < 0,01$) редукцией дефицитарной агрессии и деструктивного страха в структуре личности. Увеличение сроков ремиссии достигается профилактическим использованием пациентами полученных навыков в процессе психотерапии [13].

Новаторскую «Интегративную концепцию психосоматических расстройств» предложил Сандомирский М.Е. (2016), который одним из первых начал исследовать и внедрять телесно-ориентированную психотерапию в форматах самопомощи как индивидуальной, так и групповой [5].

Основные выводы обзора исследований по эффективности ТОП по статьям в журналах, рецензируемых ВАК.

Три статьи Матвеева В.В., Енина К.А. посвящены теме «Психофизиологических подходов к оценке эффективности комплекса телесно-ориентированной психотерапии у лиц опасных профессий».

Проведенное исследование показало эффективность программы коррекции на основе ТОП нормализовать психоэмоциональный статус организма за счет уменьшения эмоционального напряжения и выраженности стрессовых реакций, а также сбалансированности процессов торможения и возбуждения в центральной нервной системе. Курс психокоррекционных мероприятий повышает функциональные резервы организма, функциональное состояние нервной системы и стрессоустойчивость у практически здоровых людей [1, 2, 3].

Статья Юдиной И.И. опубликована в сборнике, не рецензируемом ВАК, и написана на основе обзора методологических оснований ключевых направлений ТОП. В пользу доказательства эффективности ТОП Юдина И.И. приводит описание 1 клинического случая с применением ТОП в течение 10 занятий. [12]

Результаты и лимиты исследований

1) В основном введены эмпирические исследования ТОП в традиции школ основоположников: А. Лоуэна и по В. Райха.

2) Диссертации и статьи, рецензируемые ВАК, выполнены на высоком научном уровне, но имеют следующие ограничения: выполнены в рамках медицинской парадигмы, исключительно на количественных методах.

3) При наличии контрольных групп не проводилось двойного слепого эксперимента и возможны «ошибки наблюдателя», заинтересованного в подтверждении гипотез.

4) Статьи, представленные в журналах, не рецензируемых ВАК, имеют ограниченный теоретический характер, склоняются к качественным методам (описание единичных случаев) и носят характер теоритико-методологического описания опыта авторов.

5) При высоком вкладе докторской диссертации М.Е. Сандомирского в создание интегративной модели психосоматических расстройств, в ней нами обнаружены лишь

частичные упоминания исследований, посвященных, собственно, эффективности ТОП.

Возможные перспективы дальнейших научных исследований

1) Исследовать эффективность современных направлений ТОП (например, «Бодинамики», «Биосинтеза» и др.), а не только «классику» (А. Лоуэн и В. Райх).

2) Рассматривать эффективность ТОП комплексно, с точки зрения, биолого-социально-психолого-духовной парадигмы (перспективной в современной медицинской психологии).

3) Провести более качественные исследования уникальных интерактивных клиент-терапевтических отношений, складывающихся в ТОП.

4) Исследовать возможности и ограничения потенциала обучения клиентов/пациентов для их последующей самопомощи и саморегуляции методами ТОП.

Представляется перспективным количественные эмпирические исследования в русле медицинской, клинической психологии и социологии дополнять данным феноменологических исследований в парадигме качественных методов в психологии. .

Список литературы

1. Енин К.А. Психофизиологические подходы к оценке эффективности программы комплексной психологической коррекции на основе телесноориентированной психотерапии. / К.А. Енин, В.В. Матвеева, В.О. Никольский // Вестник новых медицинских технологий Т. 22, № 3, 2015. С. 143-147. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihofiziologicheskie-podhody-k-otsenke-effektivnosti-programmy-kompleksnoy-psihologicheskoy-korreksii-na-osnove> (Дата обращения 19.06.2020).
2. Матвеева В.В., Енин К.А. Применение методики телесно-ориентированной психотерапии в процессе оптимизации функциональных резервов организма у лиц опасных профессий // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2015. №1(59). С. 21-23. URL: <https://yadi.sk/i/j76YYf7vciVGS> (Дата обращения 19.06.2020).

3. Матвеева, В.В. Психофизиологические подходы к оценке эффективности комплекса телесно-ориентированной психотерапии у лиц опасных профессий / В.В. Матвеева, К.А. Енин // Здоровье и образование в XXI веке, Т. 16, № 4, 2014. С. 193-196. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihofiziologicheskie-podhody-k-otsenke-effektivnosti-kompleksa-telesno-orientirovannoy-psihoterapii-u-lits-opasnyh-professiy> (Дата обращения 19.06.2020).
4. Оганесян Н. Ю. Танцевальная терапия в реабилитации психотических расстройств: автореферат дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 – СПб, 2005. – 20 с. URL: <http://www.dslib.net/med-psixologia/tancevalnaja-terapija-v-reabilitacii-psihoticheskikh-rasstrojstv.html> (Дата обращения 19.06.2020).
5. Сандомирский М.Е. Интегративная концепция психосоматических расстройств. – Автореферат дисс... доктора психологических наук. – Ярославль: МАПН, 2016а. – 51 с. URL: https://www.koob.ru/sandomirskij/sandomirskij_zashita_ot_stressa (Дата обращения 19.06.2020)
6. Смолова В. П. Телесно-ориентированная психотерапия психосоматических заболеваний сердечно-сосудистого профиля в условиях военного санатория : автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / Воен.-мед. акад.- СПб, 2000. – 23 с. URL: <http://www.dslib.net/psixiatria/telesno-orientirovannaja-psihoterapija-psihosomaticheskikh-zabolevanij-serdechno-sosudistogo.html> (Дата обращения 19.06.2020).
7. Старкова А. В. Телесно-ориентированная терапия как метод профилактики синдрома «эмоционального выгорания» у педагогов коррекционных образовательных учреждений / А. В. Старкова // Будущее клинической психологии – 2017: материалы XI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (27–28 апреля 2017 г.). – Пермь: ПГНИУ, 2017. – Вып. 11. – С. 93-100. URL: http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/54223/1/s-978-5-7944-2965-7_2017.pdf (Дата обращения 19.06.2020).

8. Суханова Н. С. Опыт применения телесно-ориентированной психотерапии при лечении артериальной гипертонии у профессиональной группы моряков / Н. С. Суханова, Е. В. Казакевич // Экология человека. – 2006. – N 3. – С. 44-46. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-primeneniya-telesno-orientirovannoy-psihoterapii-pri-lechenii-arterialnoy-gipertonii-u-professionalnoy-gruppy-moryakov> (Дата обращения 19.06.2020).
9. Суханова Н.С. Клинико-психологическая характеристика моряков, больных гипертонической болезнью, при обучении в школе пациентов с использованием телесно-ориентированной психотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. н.: 14.00.05, 19.00.02. Сев. гос. мед. ун-т: Архангельск, 2008. – 23 с. URL: <http://www.dslib.net/kardiologia/kliniko-psihologicheskaja-harakteristika-morjakov-bolnyh-gipertonicheskoy-boleznju.html> (Дата обращения 19.06.2020).
10. Тарасов С.В. Некоторые особенности использования телесно-ориентированной терапии и холотропного дыхания в терапии пограничных расстройств и реабилитации при наркомании / С.В. Тарасов, В.Н. Березина // Психология телесности: теоретические и практические исследования: сборник статей. Пенза, 2009. С. 293-296. URL: http://psyjournals.ru/files/40852/psytel_conf_Tarasov.pdf (Дата обращения 19.06.2020).
11. Швецов М. В. Факторы риска невынашивания и вклад телесно-ориентированной психотерапии в комплексное лечение беременных женщин: автореф. дис. . д-ра мед. наук. Томск, 2002. – 40 с. URL: <http://www.dslib.net/ginekologia/factory-riska-nevynashivaniya-i-vklad-telesno-orientirovannoj-psihoterapii-v.html> (Дата обращения 19.06.2020).
12. Юдина И.И. Телесно-ориентированная психотерапия как метод психотерапевтической коррекции в работе с пациентами, страдающими депрессией / И.И. Юдина // Современная терапия в психиатрии и неврологии №3-4, 2013 С. 47-55. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/telesno-orientirovannaya-psihoterapiya-kak-metod-psihoterapevticheskoy-korreksii-v-](https://cyberleninka.ru/article/n/telesno-orientirovannaya-psihoterapiya-kak-metod-psihoterapevticheskoy-korreksii-v)

- rabote-s-patsientami-stradayuschimi-depressiey (Дата обращения 19.06.2020).
13. Яковлев С.В. Групповая интегративная телесно-ориентированная психотерапия затяжных депрессивных и тревожных расстройств: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 24 с. URL: <http://www.dslib.net/psixiatria/grupповaja-integrativnaja-telesno-orientirovannaja-psihoterapija-zatjazhnyh.html> (Дата обращения 19.06.2020).
 14. Bloch-Atefi, A. and Smith, J. The effectiveness of body-oriented psychotherapy: A review of the literature. Melbourne: PACFA, 2014. URL: <https://pacja.org.au/2015/07/the-effectiveness-of-body-oriented-psychotherapy-a-review-of-the-literature/> (Дата обращения 19.06.20)
 15. Röhrich, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4 (2), 135-156 URL: https://www.researchgate.net/publication/238318437_Body_oriented_psychotherapy_The_state_of_the_art_in_empirical_research_and_evidence-based_practice_A_clinical_perspective (Дата обращения 19.06.2020)

Атаманов Вадим Михайлович,
кандидат медицинских наук, доцент
Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера
Пермь
E-mail: atamanov_vm@list.ru

ТРАНСФОРМАЦИЯ ВОСПРИЯТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ БОЛЕЗНИ И ПОЯВЛЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ

Аннотация. Автором дана психологическая и клиническая оценка 173 больных сахарным диабетом первого типа, которые были разделены по гендерному признаку. В первой (мужской) группе и во второй (женской) выделены подгруппы «а» – без неврозоподобных синдромов и «б» – с наличием неврозоподобных синдромов. Появление неврозоподобных синдромов преимущественно совпадало с манифестацией сосудистых, полиневральных осложнений сахарного диабета, а 16% женской группы и 9% мужской группы – с фактом возникновения заболевания. Контрольная группа состояла из 64 здоровых людей близкого возраста, разделенных третью – мужскую (29 человек) и четвертую – женскую (35 человек).

Ключевые слова: сахарный диабет; внутренняя картина болезни; неврозоподобные состояния; репертуарная решетка Келли; инсипидарный синдром; сосудистые; полиневральные осложнения.

Atamanov Vadim Mikhailovich,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

PERCEPTION OF DIABETES MELLITUS WHEN IT COMES ON AND DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS V.M.

Abstract. The author gave a psychological and clinical assessment of 173 patients with type 1 diabetes who were divided according to gender. In the first (male) group and in the second (female) subgroups “a” are allocated – without neurosis-like syndromes and “b” – with the presence of neurosis-like syndromes. The appearance of neurosis-like syndromes predominantly coincided with the manifestation of vascular, polyneural complications of diabetes, and 16% of the female group and 9% of the male group with the occurrence of the disease. The control group consisted of 64 healthy people of close age, separated by a third one – male (29 person) and the fourth – female (35 person).

Keywords: diabetes mellitus; internal picture of the disease; neurosis-like states; Kelly's repertory grid; insipidary syndrome; vascular; polyneural complications.

Возникновение и развитие сахарного диабета 1-го типа (СД-1), кроме типичной клиники инсипидарного синдрома (жажда, обезвоживание), привносит и разнообразные психологические нарушения. Это может быть личностная реакция на манифестацию патологии, а также на развитие полиневральных осложнений. Восприятие – это психический процесс целостного отражения предметов и явлений объективного мира при их непосредственном воздействии в данный момент на органы чувств [1]. На основе восприятия у человека формируется субъективный образ явления, конструкта названного Р.А. Лурией внутренней картиной болезни (ВКБ) [2].

Целью нашей работы является оценка восприятия болезни при появлении, и её трансформация при развитии осложнений у больных сахарным диабетом 1-го типа.

Материал и методы. Клиническое и психологическое обследование провели 173 больным СД-1, средний возраст 35,7±5,4 года, которых мы разделили по гендерным признакам: Первая группа – 74 мужчин СД-1 (длительность заболевания 13,65±0,10 года), разделена на две подгруппы: 1а – 50 пациентов без неврозоподобных нарушений, и 1б – 24 больных с неврозоподобным синдромом. Вторая группа 99 женщин с СД-1 (длительность болезни 13,34±1,04 года), разделена на две подгруппы: 2а – 62 больные – без неврозоподобных нарушений, и 2б – 37 больных – с неврозоподобным синдромом. Контрольные группы составили 64 здоровых человека близкого возраста, которых также разделили по гендерным отличиям: 3-я группа 29 мужчины и 4-я группа 35 женщин.

Неврозоподобные синдромы широко описаны в медицинской литературе, чаще представлены астеновегетативной симптоматикой на фоне уже имеющегося заболевания. Под полиневральными симптомами мы понимаем снижение чувствительности кожи стоп, голеней – наличие тактильных (определяли специальным монофиламентом), вибрационных (определяли градуированным камертоном 128 Гц, в норме более 6 баллов), температурных изменений определяемых инструментально. Наличие сосудистых нарушений диагностировали ухудшением кровоснабжения сосудов нижних конечностей определяемых инструментально в баллах, появление язв на стопах, голенях.

Восприятие заболевания, его интеллектуальная переработка названная внутренней картиной болезни – это сложный, многоплановый психологический конструкт, отражающий всё многообразие проявлений.

Нами использовалась классификационная (репертуарная) решетка Келли в модификации А.С. Новикова для углублённой характеристики восприятия заболевания в сознании пациентов [3,4,5]. Этот вариант оценки состоит классификационной решетки, имеющей 12 строк и 21 столбец и списка признаков записанных в строках [5]. Испытуемый вписывает в столбец имена или фамилии двадцати хорошо известных ему людей и себя. А затем, согласно этой методике характеризует каждого человека в (и себя также) по каждому из признаков, отмечая в соответствующей клетке его наличие «+» или отсутствие «-». Количество совпадений оценок является показателем субъективного сходства испытуемого с другим человеком. Затем

посчитывается «индекс здоровья», как величина представляющая отношение среднего количества совпадений оценок испытуемого с группой «здоровых» к среднему количеству совпадений оценок испытуемого с группой «нездоровых». Параметры индекса здоровья (Из) следующие:

Из =1 – характеризует среднее положение шкалы. Из > 1 – ближе к полюсу «здоров».

Из < 1 – ближе к полюсу «нездоров». Похожим образом определяется «индекс счастья» – «Ис».

В итоге с помощью этой методики врач получает показатели самооценки пациента в численном выражении в баллах по шкалам «здоров – болен» и «счастлив – несчастлив» – Ис/Из [5]. Достоверность отличий между группами, корреляцию вычисляли с помощью программы Biostat.

В мужской группе СД-1 подгруппе «а» Из=1,07±0,07, Ис=1,06±0,05, Ис/Из= 1,06±0,05; в подгруппе «б» Из=0,91±0,06, Ис=0,98±0,06 баллов, Ис/Из=1,07±0,04. Достоверная разница ($P<0,05$) между Из подгруппы «а» и «б», но отсутствует различие в отношениях между Ис/Из между подгруппами. Аналогичные отношения и женской группе. Показатели контрольной мужской группы Из=1,16±0,05, Ис=1,33±0,08 баллов, Ис/Из=1,17±0,06.

Найдена достоверная зависимость между формированием неврозоподобного синдрома и снижением вибрационной чувствительности (ВЧ в баллах) на стопах (ВЧ в подгруппах 1а=7,7±0,6, 1б=4,2±0,8; 2а=7,8±0,6, 2б=5,1±0,7; контрольные: 3 группа 8,6±0,6, 4 группа 8,9±0,5).

Изучение самооценки больных с сахарным диабетом подгрупп «а» (1а, 2а) позволило выявить, что 87% по шкале «здоров – болен» отнесли себя к группе «здоров» (Из≥1), а 13% этих подгрупп оказалась ближе к полюсу «болен» (Из≤1). При оценке отношения «счастлив – несчастлив» в подгруппах 1а и 2а подавляющее большинство пациентов (92%) оценили своё состояние ближе к полюсу «счастлив» (Ис> 1).

В подгруппах СД-1 осложнённых неврозоподобными синдромами был зафиксирован Из≤1, Ис>1. Отношение индексов в таблице самооценки выше 1 во всех группах (Ис/Из>1) Выявленные нами показатели отражают, что больные сахарным диабетом чувствуют себя «больными» в подгруппах 1б и 2б.

При анализе категорий «здоров-нездоров», «счастлив-несчастлив» выявляется закономерность параллельного снижения обеих категорий и поэтому их отношение Ис/Из сохраняется близким к единице как и контрольных группах.

При опросе пациентов анализировались факторы наследственной отягощенности, социального функционирования. При заполнении опросников пациент должен выбрать наиболее вероятную, с его точки зрения причину возникновения заболевания: наличие конфликтов на работе, тяжелые переживания, проблемы в личной жизни, переутомление, неправильное питание, неправильное лечение, мнительность, частые простуды, частое употребление алкоголя, физическая травма, больной предлагает свой вариант причины болезни.

В последующих шести блоках пациент характеризует детально особенности своего страдания. Первый блок предлагает пациенту оценить тяжесть болезненных ощущений. По второму блоку пациент оценивает свой прогноз заболевания. По вопросам третьего блока пациент характеризует насколько нарушает болезнь его повседневное функционирование в основных жизненных сферах. По вопросам 4-го блока можно оценить глубину страдания пациента. Блок пятый отражает поглощенность переживанием болезни и заботой о своём здоровье. Шестой блок характеризует роль больного в терапевтическом процессе.

При анализе психического статуса и данных клинического опросника – блока №1 мы отметили многочисленные соматические жалобы. Если по структуре жалобы больных сахарным диабетом были однородны, то по другим особенностям ВКБ (форма изложения жалоб, отношение к жизненным конфликтам, устойчивость настроения и его зависимость от содержания беседы) отличались, что послужило основанием для выделения двух подгрупп: «а» и «б».

Пациенты 1а и 2а подгрупп (50 и 62 больных соответственно) отличались чётким, подробным изложением жалоб, старались точно передать характер своих ощущений и при этом иногда были затруднены в вербализации (обычно у людей с невысоким интеллектом). Отличие пациентов этих подгрупп, что им не изменяло чувство меры, они описывали свои ощущения как «факты», а не как «переживания». Пациенты рассказывали о своей болезни как о чем-то постороннем, эмоциональный фон рассказа, как правило,

сдержанный. При оценке причины заболевания пациенты называют «психотравму», «простуду», «ожирение», иногда называли два и три фактора (профессиональная вредность в сочетании с постоянным нервным напряжением и т.д.). Другие подгруппы – 1б и 2б (24 и 37 пациентов соответственно) больных СД-1 отличались красочным, ярким изложением своих болезненных переживаний и ощущений. Речь этих пациентов изобиловала образными сравнениями, они как-бы заново переживали все страдания, некогда их терзавшие. За всеми этими яркими эмоциями отмечалась глубокая обеспокоенность своим здоровьем.

При впервые выявленном СД-1 у мужчин преобладал адекватный анализ, иногда бравада, непризнание заболевания. И лишь при проявлении сосудистых, полиневральных осложнений СД-1 (усиление сенситивного компонента ВКБ) возникали ситуационные реакции на ухудшение состояния, ощущение «безвыходности».

У женщин при впервые возникшем СД-1 проявлялось невротическим состоянием, постоянным обсуждением ситуации с подругами и сослуживцами. Возникшая депрессия при СД-1 у женщин способствовала появлению суицидальных мыслей. Однако, как правило, наличие детей, ответственность перед семьей удерживает пациентку от мыслей расстаться с жизнью. В дальнейшем происходит адаптация и пациентки более адекватно, чем мужчины реагируют на развитие осложнений.

В подгруппах «1а» и «2а» характеризуется жалобами разнообразного характера и спокойным стилем их изложения, иногда с затруднением вербализации и расплывчатости при описании болезненных ощущений. Болезнь СД-1 воспринимается как соматическая, с высоковероятным достижением компенсации, но порой мешающая достижению жизненных целей. В подгруппах «1б» и «2б» пациенты характеризуются изобилием жалоб различного содержания, яркой, экспрессивной формой их изложения, глубоко личной значимостью болезненных проявлений. Также фиксируется врачом сниженный фон настроения, зависимость содержания беседы и позиции врача по отношению к больному. Болезнь воспринимается как тяжелая, соматическая, но достижение компенсации возможно, однако, заболевание не позволяет пациенту успешно осуществлять жизненные планы.

Мужчины и женщины, входившие в состав контрольной группы, не страдали сахарным диабетом, но 34% от состава этой группы имели хронический гастрит, хронический холецистит в состоянии ремиссии.

Обсуждение. При заболевании пациент анализирует сенситивный компонент и сумму имеющихся у него знаний о заболевании, делает вывод о причинах заболевания (истинных или ложных). Эти знания могут черпаться из популярной литературы, из рекламы лекарственных препаратов в средствах массовой информации, что способствует формированию искаженного восприятия [5,7,8,9,10]. Многолетний собственный опыт, данные литературы свидетельствуют, что при заболеваниях терапевтического профиля, к которым относится СД-1, симптоматика основного заболевания является определяющей. Снижение качества жизни, ощущение «несчастья» является ведомым фактором, и эта модель является типичной, адекватной при патологии терапевтического профиля.

А.С. Новиков сравнивает психологические особенности больных неврозом с пациентами с патологией позвоночника, неврозоподобными состояниями органического генеза и выявляет, что больных неврозом характерна высокая личностная значимость болезненных ощущений, несоответствие содержания жалоб объективным признакам болезни, соотношение «здоров – болен» и «счастлив – несчастлив» меньше единицы. Пациенты неврозом более несчастны, нежели больны – $Ic/Из < 1$.

Выводы.

1. Как при неосложнённом сахарном диабете 1-го типа, так и с развитием неврозоподобных состояний у большинства пациентов формируется адекватная восприятие болезни, типичное для патологии терапевтического профиля.

2. Возникновение полиневральных осложнений сахарного диабета 1-го типа способствует усложнению, трансформации восприятия болезни, но сохраняются типичные для соматического заболевания отношения – пациент более болен, чем несчастен.

Список литературы

1. Попов Л.А. Этика. Курс лекций. – М., 1998. – С. 77.
2. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977, 112 с.
3. Франселла Ф., Банистер Д. Новый метод исследования личности. Москва. – «Прогресс». – 1987. – 235 с.
4. Келли Д. Теория личности. С-Петербург. – «Речь». – 2000. – 250 с.
5. Новиков А.С. Клинико-психологические особенности внутренней картины болезни у больных неврозом и неврозоподобными состояниями органического генеза. – Дисс. канд. мед. наук. – Харьков. – 1984. – 151 с.
6. Похилько В.И., Федотова Е.О. Техника репертуарных решеток в экспериментальной психологии личности. //Вопросы психологии. – 1984. – С.151-157.
7. Сторожаков Г.И., Шамрей В.К. (ред.) Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение. – С-Петербург. – «Спецлит». – 2014. – 304 с.
8. Сидоров П.И., Новикова И.А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным// Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2010. – №1. URL://medpsy.ru
9. Резникова Т.Н. Внутренняя картина болезни: структурно-функциональный анализ и клинико-психологические соотношения. – автореф. дисс. доктора мед. наук. – Санкт-Петербург. – 1998.
10. Нелюбина А.С. Роль обыденных представлений в формировании внутренней картины болезни. – автореф. дисс. кандидата психологических наук. – Москва.- 2009.

Бурина Екатерина Александровна,
кандидат психологических наук, доцент
Санкт-Петербургский государственный университет
г. Санкт-Петербург
Email: katerina_burina@yahoo.co.uk

Мошкivская Валентина Анатольевна,
медицинский психолог
Родильный дом №18
г. Санкт-Петербург
E-mail: moshkivskaia@gmail.ru

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СВОЕГО СОСТОЯНИЯ У ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация. В данной статье рассмотрены физиологические особенности течения беременности и субъективная оценка своего состояния у женщин беременных, в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), и у женщин с физиологической беременностью. В обеих группах также изучены варианты подготовки к беременности, мотив беременности. Проведен первичный сравнительный анализ состояния здоровья и здоровьесберегающего поведения женщин с физиологической и ВРТ беременностью. Данное исследование выполняется в рамках гранта РФФИ №20-013-00759.

Ключевые слова: беременные женщины, репродуктивный возраст, вспомогательные репродуктивные технологии, ЭКО беременность, физиологическая беременность.

Burina Ekaterina Alexandrovna,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
St. Petersburg State University
St. Petersburg
Email: katerina_burina@yahoo.co.uk

Moshkivskaya Valentina Anatolyevna,
Clinical Psychologist
Maternity hospital № 18
St. Petersburg
E-mail: moshkivskaia@gmail.ru

PHYSIOLOGICAL FEATURES OF PREGNANCY COURSE AND SUBJECTIVE CONDITION ASSESSMENT IN WOMEN PREGNANT WITH ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Abstract. This article discusses the physiological features of the course of pregnancy and the subjective assessment of their condition in pregnant women, as a result of assisted reproductive technologies (ART) usage, and in women with physiological pregnancy. In both groups, options for pregnancy preparing, pregnancy motive were studied. An initial comparative analysis of the health status and health-saving behavior of women with physiological and ART pregnancy was carried out. This study is supported by RFBR grant №20-013-00759.

Keywords: pregnant women, reproductive age, assisted reproductive technologies, IVF pregnancy, physiological pregnancy.

Период беременности и деторождение на отрезке жизненного пути женщины являются значимыми событиями, однако период беременности может восприниматься и в отрицательном контексте,

что может привести к нарушению отношений мать – дитя, осложнениям в период вынашивания беременности [1; 3], спровоцировать преждевременные роды [2], трудности грудного вскармливания [4], послеродовую депрессию [2]. Беременность, наступившая с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), изначально подразумевает под собой более высокие медицинские риски для здоровья матери и ребенка, что может усиливать тревожное ожидание негативных исходов беременности.

Одной из задач исследования явилось изучение физиологических особенностей течения беременности и субъективной оценки своего состояния беременными женщинами репродуктивного возраста с целью дальнейшего изучения психологической готовности к материнству.

Данное исследование проводится на базе родильного дома №18 города Санкт-Петербурга. Так как исследование еще не завершено, в текущей статье представлены лишь имеющиеся на данный момент промежуточные результаты. Все участницы исследования были разделены на две группы: «ВРТ» – женщины, беременные с помощью ВРТ (n=30) и «ФБ» – женщины, забеременевшие физиологическим путем (n=30). Номер беременности не учитывался, срок беременности всех участниц при первом замере находился между 18 и 34 неделями. Для проведения данного исследования было получено согласие Этического комитета, со всеми респондентками подписывалась форма информированного согласия.

На первом этапе проводилось изучение медицинских карт с целью отбора потенциальных респонденток, удовлетворяющих критериям формирования выборки исследования. Далее с каждой женщиной проводилось авторское полуструктурированное интервью.

Анализ работы с медицинскими картами женщин показал, что количество первичных и повторных госпитализаций женщин с диагнозом «угроза прерывания беременности» в группе женщин ВРТ выше (33,3% (n=10)), чем в группе женщин ФБ 6,6% (n=2). Среди беременных женщин ВРТ наиболее распространёнными осложнениями в беременности являлись отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА), встречающийся в 86,6% (n=26), угроза преждевременных родов 59,4% (n=18), гестационный сахарный диабет 20% (n=6), анемия 17% (n=5), рубец на матке 10%

(n=3), многоплодная беременность 27% (n=8), истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) 33% (n=10), пролоббирование плодного пузыря 6,6% (n=2). Большинство беременных женщин ВРТ имеют сочетанные 93% (n=28), а не единичные заболевания 6,6% (n=2). Среди осложнений, сопровождающих беременность, в группе ФБ доминировал диагноз крупный плод 9,9% (n=3), ожирение I, II, III типа 13,2% (n=4) и гестационный сахарный диабет 6,6% (n=2).

Среди хронических заболеваний, наступивших до беременности, у женщин с ФБ лидирует гастрит 20% (n=6), миопия 20% (n=6), ожирение 10% (n=3). У женщин группы ВРТ – бесплодие 76% (n=23), холестаз 9% (n=3), пиелонефрит 12% (n=4), гастрит 15% (n=5), миома матки 10% (n=3), эндометриоз 10% (n=3). Как видно из приведенных выше данных, женщины с ВРТ беременностью менее соматически здоровы в сравнении с женщинами, чья беременность наступила физиологическим путем.

Свое самочувствие в период беременности женщины обеих групп чаще описывают как хорошее 63% (n=38) и удовлетворительное 20% (n=12), в 17% (n=10) негативно («мне тяжело», «мне хуже, чем когда-либо»). Свое настроение женщины обеих групп чаще описывали как положительно окрашенное 59% (n=35), однако остальные женщины группы ВРТ описали свое настроение либо как «эйфория» 6,6 % (n=4), либо как негативно окрашенное «сонливое», «подавленное», «тревожное» – 15% (n=9). Женщины же с ФБ описывали свое настроение как «нейтральное», «удовлетворительное» – 20% (n=12).

В рамках интервью задавался вопрос «С чем связано желание быть матерью?». Ответ большинства респонденток совпадал («реализация женского начала» 33% (n=20) и «это естественное продолжение семьи» – 25% (n=15), так же популярным ответом был «время пришло» 20% (n=12)).

Среди основных опасений в обеих группах доминируют переживания о своем здоровье или здоровье ребенка 33% (n=20) и боязнь непредвиденных последствий родов 23% (n=14). В группе женщин ВРТ помимо вышеуказанных опасений выражен страх преждевременных родов 10% (n=6), «эмоционального выгорания от материнства» 7% (n=4).

Подготовка к беременности в обеих группах протекала по-разному, что обусловлено типом зачатия. Женщины из группы ВРТ

проходили более полное медицинское обследование в 100% (n=30) случаев, также среди подготовки к зачатию женщины данной группы выделяли «готовилась морально» 13,5% (n=4), и «готовили материальную базу» 13,5% (n=4). 46% (n=14) женщин с ФБ отмечают, что на этапе подготовки к беременности обращались в женскую консультацию (пройти обследование) и 13,5% (n=4) отказались от вредных привычек.

Проанализировав статистику посещения курсов «Школы материнства», можно сделать вывод, что женщины группы ВРТ реже посещали данные курсы 33% (n=10) в сравнении с женщинами с ФБ 53% (n=16), но при этом привлекали отца в «Школу отцовства» 15% (n=4). Женщины группы ВРТ чаще обращались за консультацией психолога 16,5% (n=5), однако в 15% (n=4) по настоятельной рекомендации врача, а не по личной инициативе. Женщины с ФБ в 97% (n=29) считают, что у них нет поводов для встречи с психологом.

В целом, следует отметить, что большинство беременных женщин отказалось от вредных привычек 97% (n=58), улучшило пищевые привычки, добавив в свой рацион дополнительные овощи и фрукты 78% (n=47). Уменьшили или исключили (по рекомендации врача) спортивные нагрузки 97% (n=58). Среднее время сна беременных женщин, принявших участие в исследовании, составляет 7 часов.

На данном этапе исследование продолжается: увеличивается выборка респондентов, анализируются результаты тестовых методик, заполненных семейными парами с различным способом наступления беременности.

Список литературы

1. Денисова В.А. Структура Я-функций личности беременных женщин, имеющих благоприятное и неблагоприятное отношение к беременности. // Научно-практический журнал Психология. Социология. Педагогика. Ульяновск. – 2012 г. №11 (23). С.46-49.
2. Ланцбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е.В. Психологические и психосоматические нарушения в период беременности и родов [Электронный ресурс]: Обзор

- современных зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2, С. 78–87. doi: 10.17759/jmfp.2016050210.
3. Мошкивская В.А. Адаптационный потенциал женщин адекватного и тревожного стиля переживания беременности // Материалы конференции «Актуальные проблемы человека в инновационных условиях современного образования и науки». – 2015 – Санкт-Петербург, РГПУ им. А.И. Герцена.
 4. Осипова М.С. Психологический экскурс в историю грудного вскармливания в России // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области №2 (13). Т.1, 2016, 61-68.

Бурина Екатерина Александровна,
кандидат психологических наук, доцент
Санкт-Петербургский государственный университет
г. Санкт-Петербург
Email: katerina_burina@yahoo.co.uk

Шидловская Евгения Сергеевна,
студент
Санкт-Петербургский государственный университет
г. Санкт-Петербург
E-mail: psyshidl@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МОЛОДЫХ МУЖЧИН

Аннотация. В данной статье представлены результаты изучения особенностей сексуальной удовлетворенности молодых мужчин. Особое внимание уделено факторам, влияющим на сексуальное поведение, в частности установкам к сексу, осведомленности о сексе и индивидуально-психологическим характеристикам. Результаты исследования показали прямую связь сексуальной и жизненной удовлетворенности у молодых мужчин. Данная тематика мало изучена в нашей стране и требует дальнейших исследований с большим количеством респондентов.

Ключевые слова: мужчины; сексуальная удовлетворенность; сексуальность; осведомленность о сексе; установки к сексу; жизненная удовлетворенность.

Burina Ekaterina Alexandrovna,
Ph.D., Associate Professor
St. Petersburg State University
St. Petersburg
Email: katerina_burina@yahoo.co.uk

Shidlovskaya Evgenia Sergeevna,
Student
St. Petersburg State University
St. Petersburg
E-mail: psyshidl@yandex.ru

SEXUAL SATISFACTION FEATURES OF YOUNG MEN

Abstract. This article raises the urgent problem of sexual satisfaction of young men. Special attention is paid to the factors affecting sexual behavior, in particular, attitudes to sex, sex awareness, life satisfaction and individual psychological characteristics. The study results showed the connection between sexual and life satisfaction in young men. This topic has not been adequately studied in our country and requires further research.

Keywords: men; sexual satisfaction; sexuality; sex awareness; attitudes to sex; life satisfaction.

Сексуальное поведение человека – совокупность психических реакций, установок и поступков, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения человека [2]. Исходя из знаний о сексе и определенных установок, формируется половое поведение, которое оказывает большое влияние на жизненные процессы человека и жизнь в целом. Проблемы в сексуальной сфере сказываются не только на физическом здоровье, но и на психологическом. Также сексуальность зависит от взаимодействия биологических, психологических, социальных, политических, экономических и духовных факторов и является важным элементом не только для личной, но и общественно-культурной жизни [1].

Для мужчин любого возраста несостоятельность и неудовлетворенность в половой жизни является одной из самых сильных эмоциональных травм [4]. С появлением пубертатного периода у мальчиков возникает желание вступить в половую связь с партнером и получить сексуальное удовлетворение. И то, как у них будет происходить половой контакт, во многом зависит от их установок к сексу, знаний о сексе и предыдущего сексуального опыта.

И.С. Кон отмечает, что общие существенные тенденции в изменении сексуального поведения за последние двадцать лет удалось зафиксировать в ходе ряда количественных и качественных исследований, хоть и массовых репрезентативных опросов не происходило [3].

Таким образом, за последние десятилетия в нашей стране существенно изменилась ситуация в восприятии секса и тенденций сексуальной культуры.

В данной исследовательской работе основной **целью** является изучение особенностей сексуальной удовлетворенности молодых мужчин. В соответствие с поставленной целью были выделены следующие **задачи**: изучение социально-демографических характеристик молодых мужчин; изучение установок к сексу; изучение осведомленности о сексе и заболеваниях, передающихся половым путем; исследование индивидуально-личностных особенностей; исследование сексуальной и жизненной удовлетворенности; сравнительный анализ социально-демографических характеристик, индивидуально-личностных особенностей, сексуальной и жизненной удовлетворенности; сравнительный анализ осведомленности о сексе и установок к сексу.

Выдвинуты следующие **гипотезы** исследования:

1. Сексуальная удовлетворенность молодых мужчин взаимосвязана с социально-демографическими характеристиками, установками и индивидуально-личностными особенностями.

2. Сексуальная удовлетворенность мужчин связана с удовлетворенностью жизнью, чем выше удовлетворенность жизни, тем выше сексуальная удовлетворенность, что справедливо и в обратном порядке.

В качестве **выборки** опрашивались 22 молодых мужчин в возрасте от 21 до 25 лет, удовлетворяющих критериям включения в исследование (на основании скрининга, который представляет собой

короткий опросник, состоящий из 11 вопросов). При его прохождении за каждый «правильный» ответ начисляется по одному баллу. Респонденты, которые соответствуют критериям формирования выборки, приглашаются для дальнейшего участия в исследовании. При встрече с респондентами подписывается информированное согласие, после чего проводится авторское структурированное интервью, направленное на сбор социально-демографической информации, и ряд **методик**: тест «Индекс жизненной неудовлетворенности» в адаптации Н.В. Паниной; ряд вопросов из опросника «Установки к сексу» Г. Айзенка с целью дальнейшей качественной обработки полученных данных; Фрайбургский многофакторный личностный опросник (FPI); Опросник сексуальной удовлетворенности Л. Берг-Кросс.

Результаты структурированного интервью свидетельствуют о том, что большинство молодых мужчин (64%; $n=14$) имеют высокий уровень осведомленности об инфекциях, передающихся половым путем (ИППП). Также большая часть респондентов осведомлены о разнице между ВИЧ и ИППП (59%; $n=13$) и между ВИЧ и СПИД (77%; $n=17$). Мужчины исследованной выборки характеризуются относительно высоким уровнем заботы о своем здоровье, примерно раз в полгода или чаще мужчины посещают врачей (68%; $n=15$), а также используют презервативы во время полового контакта (82%; $n=18$).

Результаты изучения личностных особенностей свидетельствуют о том, что половина молодых мужчин имеют предпосылки к импульсивному поведению (50%; $n=11$) и неустойчивое эмоциональное состояние (50%; $n=11$), но при этом 86% ($n=19$) имеют доверительно-открытое общение с окружающими. Признаки невротизации и депрессивного синдрома в данной выборке не наблюдаются.

Для получения более точных результатов, полученные данные по опроснику сексуальной удовлетворенности были разделены на две группы: первая группа менее сексуально удовлетворена (от 16 баллов и ниже, $n=14$), вторая группа с более высокой сексуальной удовлетворенностью (от 17 до 21 балла, $n=8$). Анализ данных показал, что молодые мужчины с низкой сексуальной удовлетворенностью младше, более склонны к невротизации, агрессии, застенчивости, искренности при общении и неустойчивому эмоциональному

состоянию. В то время как молодые мужчины с более высокой сексуальной удовлетворённостью старше, более общительны с окружающими и имеют ярко выраженные черты маскулинности. Также важным результатом исследования явилось подтверждение одной из гипотез: чем выше сексуальная удовлетворенность, тем выше жизненная удовлетворенность, что справедливо и в обратном порядке.

Полученные результаты могут быть положены в основу различных профилактических мероприятий, направленных на информирование молодых мужчин об особенностях сексуальной удовлетворенности, и тематики секса в целом. Также результаты могут быть внедрены в мероприятия психологической коррекции с целью ее большей эффективности.

Список литературы

1. Исаев Д.Д. Энциклопедия сексуальности – СПб: «Продолжение жизни», 2002. – 368 с.
2. Катыльмов Л.Л. Словарь по сексологии, 2007.
3. Кон И.С. Клубничка на березке. Сексуальная культура в России. М., 2010. – 608 с.
4. Либих С.С., Фридкин В.И. Сексуальные дисгармонии – Ташкент: Медицина УзССР, 1990. – 139 с.

Гайнанова Лариса Рифовна,
магистрант
Башкирский государственный педагогический
университет им. М. Акмуллы
Уфа
E-mail: arduvanovalarisa@gmail.com

Бондаренко Геннадий Викторович,
кандидат философских наук, доцент
Башкирский государственный педагогический
университет им. М. Акмуллы
Уфа
E-mail: Bond-gennadij@yandex.ru

СТРУКТУРА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Аннотация. В статье рассматриваются теоретические аспекты изучения эмоционального интеллекта, детальное знакомство с его составляющими в рамках структуры. Знание системы и компонентов дает понимание к практическому применению, учитывая все нюансы. Эмоциональный интеллект по сей день является структурой изучаемой, но, к сожалению, недостаточно полно применяемой. В статье ставятся проблемы дальнейшего развития и практического исследования эмоционального интеллекта в социуме.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект; структура; компоненты; эмоции.

Gaynanova Larisa Rifovna,
student,
Bashkir State Pedagogical University
Ufa
E-mail: arduvanovalarisa@gmail.com

Bondarenko Gennadiy Viktorovich,
Candidate of Philosophy, Associate Professor
Bashkir State Pedagogical University
Ufa
E-mail: Bond-gennadij@yandex.ru

THE STRUCTURE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE

Abstract. The article discusses the theoretical aspects of the study of emotional intelligence, a detailed acquaintance with its components within the framework of the structure. Knowledge of the system and components provides an understanding of practical application, taking into account all the nuances. Emotional intelligence to this day is the structure being studied, but, unfortunately, is not fully applied. The article poses the problems of further development and practical study of emotional intelligence in society.

Keywords: emotional intelligence; structure; components; emotions.

Необходимость введения понятия EQ – эмоциональный интеллект, возникла в 1980-х гг. Существенно важно было выделение его как отдельный объект исследования в психологии, что говорило о новом этапе развития общества и науки. По сей день специалисты занимаются изучением социального интеллекта, ставя новые эксперименты, раскрывая его с больших сторон.

На данный момент, опираясь на обширную историю исследования EQ и ссылаясь на ведущих специалистов в этой области, можно выделить структуру и основные компоненты эмоционального интеллекта.

В 1990 г. Дж. Мэйер, П. Сэловей и Д. Карузо обозначили несколько составляющих частей структуры социального интеллекта, куда входили:

- выражение и оценка собственных и чужих вербальных и невербальных эмоциональных реакций;
- регуляция своих и чужих эмоций;
- осознанное использование эмоций: переключение внимания, творчество, мотивация, гибкость [2, 58 с.].

Затем эта система была ими доработана, и в настоящий момент она включает в себя четыре компонента. Каждый элемент иерархично располагается в общей структуре и осваивается в процессе онтогенеза последовательно. Все составляющие имеют отношение и к собственным эмоциональным реакциям, и к чужим [1, 27 с.].

1. Распознавание эмоций, куда относятся: идентификация, восприятие, адекватное выражение, умение отличать истинную эмоцию от ложной.
2. Использование эмоциональных реакций для большей эффективности деятельности и мышления. Например, вызывать любопытство к определенным событиям, способность спровоцировать эмоции для решения вопросов, задач, а также попытки использовать колебания в настроении в качестве средства для анализа различных точек зрения на какую-либо проблему.
3. Понимание эмоций. Состоит из следующих составляющих: понимание реакций, связи между ними, переход от одной к другой, причины и умение пользоваться вербальными источниками.
4. Управление эмоциями. В данном компоненте идет речь о навыке контроля эмоций, осознанности проявлений, способности снижать накал негативных колебаний. Сюда входит и умение находить решение эмоционально насыщенных вопросов, не подавляя тяжелые эмоции [3, 64 с.].

Чуть позже американский психолог Д. Гоулман на ранних этапах предложил свою модель структуры EQ, в которую включил три элемента: настрой, энтузиазм и привлечение [4, 82 с.].

Что касается российских исследователей, то обратимся к трудам Д.В. Люсина, который выделил внутриличностный (распознавание и контроль своих эмоций) и межличностный (распознавание и контроль чужих настроений) эмоциональные интеллекты. Они должны быть непременно взаимосвязаны, несмотря на не совсем одинаковое включение мыслительных процессов и навыков [5, 105 с.].

Умение понимать эмоциональные реакции характеризуется тем, что индивидиуум способен:

- заметить у себя или у другого человека эмоцию, распознать ее;
- идентифицировать эмоции, что поможет ему определить, какую конкретно эмоцию он или другой человек испытывает, способен назвать ее;
- понимает причины, поднявшие определенную эмоцию, а также последствия, к которым может она привести.

Умение контролировать эмоции определяется тем, что человек:

- может управлять интенсивностью эмоций;
- намерен брать под контроль внешнее проявление эмоциональных реакций;
- произвольно в случае необходимости вызывать определенные эмоции [7, 33 с.].

Вследствие этого, можно уверенно отметить, что эмоциональный интеллект – это свойство психики, которое формируется в процессе развития человека на протяжении всей его жизни под влиянием факторов, составляющих уровень и специфические особенности личности.

К группам таких факторов относят:

- когнитивные способности (скорость и точность анализа эмоциональной информации);
- понятие об эмоциях (в качестве важного источника информации и ценностях);
- эмоциональные особенности [6, 24 с.].

Бесспорно, каждый ученый в данной области внес неоценимый вклад в развитие EQ. Но по моему мнению, ключевыми все же являются модели П. Сэловея, Дж. Мейера и Д. Карузо. Они четко систематизировали и полно раскрыли значимые компоненты

эмоционального интеллекта, создали основу. В России эта заслуга, на мой взгляд, принадлежит Д.В. Люсину. В своих работах он приводит точную и понятную классификацию, соответствующую времени, нашему обществу и менталитету.

Таким образом, рассмотрев структуру и компоненты эмоционального интеллекта и несколько его моделей, можно сделать вывод, что EQ – часть ментальных способностей и обширной составляющей свойств личности. Это индивидуальный позитивный фактор для межличностного взаимодействия, который формируется с развитием личности.

В настоящее время дальнейшее изучение EQ, его структурных характеристик, путей развития является по-прежнему актуальным. Так как это будет открывать более глубокое понимание себя и других людей и в целом поднимать уровень психологической культуры в социуме.

Список литературы

1. Александрова Н.П. Эмоциональный интеллект как фактор саморегуляции педагогической деятельности /Н.П. Александрова // Вестник Московской государственной академии делового администрирования. Серия: Философские, социал. и естественные науки. 2013. – 177 с.
2. Андреева И.Н. Понятие и структура эмоционального интеллекта /И.Н. Андреева // Социально-психологические проблемы ментальности: 6-я Междунар. научно-практ. конф. 26–27 ноября 2004 г., г. Смоленск: В 2 ч. Ч. 1. Смоленск: Изд-во СГПУ, 2014. С. 22–26.
3. Вайсбах Х. Эмоциональный интеллект /Х. Вайсбах, У. Дакс. – М.: Лик Пресс, 2014. – 184 с.
4. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. М.: АСТ, 2013. – 487 с.
5. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2014. – 236.

6. Манянина Т.В. Эмоциональный интеллект в структуре психологической культуры личности: автореферат дис. ... канд. психол. наук. – Барнаул: Гос. ун-т, 2014. – 122 с.
7. Обухова Л.Ф. Возрастная психология: учебное пособие / Л.Ф. Обухова. – М.: Педагогическое общество России, 2015. – 442 с.

*Давидович Анна Александровна,
кандидат психологических наук, доцент
Белорусский государственный университет
г. Минск, Республика Беларусь
E-mail: hannamajorova@gmail.com*

ПЕРСПЕКТИВЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ

Аннотация. В статье представлены результаты исследовательской работы, направленной на прояснение нейропсихологических механизмов аутистических расстройств у детей. Анализ проводится с использованием блоковой концепции организации работы центральной нервной системы человека. Выделены и систематизированы основные нейропсихологические дефициты. Описана связь между нарушениями функционирования сенсорной сферы и трудностями актуализации и автоматизации двигательных программ у детей с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: нейропсихология, расстройство аутистического спектра, сенсорная сфера, двигательные программы.

*Davidovich Anna Alexandrovna,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Belarusian State University
Minsk, Republic of Belarus
E-mail: hannamajorova@gmail.com*

PROSPECTS OF NEUROPSYCHOLOGICAL RESEARCHES OF DISORDERS OF AUTISTIC SPECTRUM

Abstract. The article presents the results of research aimed at clarifying the neuropsychological mechanisms of autistic disorders in children. The analysis is carried out using the block concept of the organization of the central nervous system of a person. The main neuropsychological deficits are identified and systematized. The relationship between impaired functioning of the sensory sphere and the difficulties of updating and automating motor programs in children with autism spectrum disorder is described.

Keywords: neuropsychology, autism spectrum disorder, sensory sphere, motor programs.

За годы практической работы (2014-2019 гг.) на базе Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Партизанского района г. Минска нами, на основании анализа медицинской документации, динамического наблюдения за ребенком, подробнейшим динамическим сбором анамнестических сведений от опекунов и реализации нейропсихологических диагностических процедур, были составлены нейропсихологические профили на каждого обследованного ребенка с РАС (всего 364 ребенка). Средний возраст детей – 5 лет и 4 месяца. В своей работе мы исследовали все те функции, анализ которых заявлен в стандартизированной схеме нейропсихологической диагностики детей дошкольного возраста [1]. Анализ полученных данных позволил нам сгруппировать проблемные функции в следующие содержательные блоки:

- нарушение рефлекторных функций;
- нарушение проводниковой и сенсорной функций, реализуемых при участии стволовых структур: нарушение передачи информации от / к периферии к центру (связи коры с мозжечком и спинным мозгом, периферической нервной системой); связи между правым и левым полушарием; замедленная и/или искаженная/некачественная обработка информации, поступающей от рецепторов;

- нарушение регуляторной функции: нарушение терморегуляции, пищевого поведения, чувства удовольствия/неудовольствия, дисфункция биологических циклов;
- нарушения в когнитивной сфере;
- трудности выработки и автоматизации различных двигательных программ;
- нарушения произвольности психической деятельности.

Обзор исследовательских данных, посвященных анализу характера нейropsychологического дефицита при расстройстве аутистического спектра, позволяет выделить следующие концепции в качестве наиболее эвристичных. Гипотеза центрального связывания и гипотеза регуляторной дисфункции имеют одно и то же уязвимое место, связанное с тем, что обе эти гипотезы предполагают когнитивное нарушение, которое охватывает все уровни переработки информации, или, как в случае второй гипотезы, нарушение механизма управления переработкой информации и планирования действий. При этом ни та, ни другая теория не дают четкого разъяснения того, какие системы мозга могут лежать в основе этих когнитивных механизмов [2,3]. В случае лимбической гипотезы нарушения социального поведения при аутизме связываются с дисфункцией медиальных отделов височной доли и других лимбических структур, при этом не предлагается никакого определенного психологического механизма, который бы исполнял роль посредника между мозгом и поведением.

Проведенный нами анализ позволяет сделать вывод о том, что характер церебральной дисфункции у детей с расстройством аутистического спектра носит все-таки «докорковый» уровень и связан, скорее, с нарушениями функционирования первого функционального блока мозга. Приведенные выше данные о характере дисфункций свидетельствуют о ведущей роли стволовых и подкорковых структур в общей картине дизонтогенеза.

В концепциях, полагающих принцип сенсорной интеграции в качестве основного и эвристичного, убедительно описан механизм формирования аутистического синдрома на основе первичных нарушений в сенсорной сфере, связанных с упомянутой дисфункцией первого функционального блока мозга. В классических работах школы Лебединской-Никольской подробно описана первичная искаженность эмоционального фона с тенденцией к иррадиации

отрицательной эмоции, которая сопровождает все виды чувственного опыта ребенка с РАС.

Одна из основных трудностей, в которой мы столкнулись в коррекционной работе с детьми с РАС, основанной на нейропсихологическом подходе –это проблема выработки и автоматизации двигательных программ. Любопытными являются сведения о том, что у 78,8% наблюдаемых нами детей в раннем онтогенезе (до года) эта проблема (актуализации и автоматизации двигательных программ) так или иначе, присутствует. Родители отмечают, что такие простейшие, генетически детерминированные двигательные программы как переворачивание, ползание, ходьба не появлялись самостоятельно, а требовали стимуляций извне в виде массажа, занятий физкультурой, то есть формировались/стимулировались извне. Родители и специалисты часто сталкиваются с проблемой реализации двигательных программ глотания, жевания, дефекации, особым распределением мышечного тонуса при функционировании верхнего плечевого пояса, рук, голеностопа, нарушениями походки и т.д.

Наблюдаемые нами феномены трудностей актуализации и автоматизации двигательных программ тесным образом связаны и обуславливают (связь носит двусторонний характер) специфику функционирования сенсорной сферы ребенка с РАС. Сигнал, поступающий от периферических рецепторов в искаженном виде, не позволяет центральной нервной системе актуализировать нужную двигательную программу. Недостаточное бодрственное состояние коры головного мозга, вторичный дефицит регуляторных систем коркового уровня обуславливает трудности удержания и автоматизации двигательных программ. Дефицитарный эфферентный нервный импульс приводит к потребности интенсификации стимула от периферического отдела анализатора и, как следствие, мы наблюдаем вычурные, искаженные, нефункциональные движения у ребенка с РАС.

Нам представляется важным сделать вывод о том, что эвристичность концепции блоковой организации мозга позволяет прийти к непротиворечивому истолкованию данных, касающихся аутизма, полученных внутри самой нейропсихологии. Более того, последние исследования в области метаболических нарушений у детей с РАС, феномены, которые мы наблюдаем в своей ежедневной

диагностической и коррекционной работе, позволяют с большой долей уверенности говорить о непродуктивности отстаивания предположения о том, что в основе проявлений аутизма лежит какое-то одно нарушение, дисфункция в работе одной системы. Исследования, имеющие в своей основе полифакторную модель расстройств аутистического спектра, очевидно являются перспективным вектором в развитии клинической психологии, поведенческой неврологии и других смежных дисциплин, предметом исследования которых являются расстройства аутистического спектра у детей.

Список литературы

1. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева. – СПб.: Питер, 2006. – 80 с.
2. Happe, F.G.E. Autism: cognitive deficit or cognitive style? / F.G.E.Happe // Trends in Cognitive Sciences, – 1999 (3). – P. 216-222.
3. Robbins, T.W. Integrating the neurobiological and neuropsychological dimensions of autism. / T.W. Robbins // Autism as an executive disorder / J. Russell (Ed.). – . Oxford: Oxford University Press, 1997. – pp. 21-38.
4. Minshew, N.J., Goldstein, G., Siegel, D.J. Neuropsychologic functioning in autism: profile of a complex information processing disorder / N.J. Minshew, G. Goldstein,. D.J. Siegel // Journal of the International Neuropsychological Society, –1997 (3). —pp, 303-316.

*Даутова Татьяна Юрьевна,
студент
Башкирский государственный педагогический
университет им. М. Акмуллы
Уфа*

*Шаяхметова Эльвира Шигабетдиновна,
доктор биологических наук, доцент
Башкирский государственный педагогический
университет им. М. Акмуллы
Уфа
E-mail: Shaga.elv@yandex.ru*

ФОБИИ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В настоящей статье рассматриваются фобии как первичные тревожные расстройства у лиц пожилого возраста, в том числе дается описание псевдо-агорафобического синдрома, отмечаются наиболее распространенные виды фобий позднего возраста с описанием их разновидностей.

Ключевые слова: тревожное расстройство; лица пожилого возраста; фобия; аффективное состояние; патология; тревожность; страх; симптомы.

*Dautova Tatyana Yuryevna,
student
Bashkir State Pedagogical University*

Ufa

Shayakhmetova Elvira Shigabetdinovna,
Doctor of Biological Sciences, Associate Professor
Bashkir State Pedagogical University
Ufa
E-mail: Shaga.elv@yandex.ru

PHOBIA IN ANXIETY DISORDERS OF ELDERLY PERSONS

Abstract: This article deals with phobias as primary anxiety disorders in the elderly, including a description of pseudoagoraphobic syndrome, the most common types of late-age phobias with a description of their varieties.

Keywords: anxiety disorder; elderly people; phobia; affective state; pathology; anxiety; fear; symptoms.

В настоящее время, тревожность как индивидуальная психологическая особенность лиц пожилого возраста стала предметом множества эмпирических исследований. Тревожность пожилых лиц проявляется в повышенной склонности последних испытывать беспокойство и тревогу в самых различных жизненных ситуациях.

К.Р. Сидоров отмечает, что по своей универсальной природе тревога является аффективным состоянием, которое может возникать при отсутствии явной психиатрической патологии, не только у лиц пожилого возраста, а практически у любого человека [1, с. 42].

О.С. Левин отмечает, что тревога в зависимости от момента активизации, как ответ на определенные воздействия подразделяется на физиологическую и патологическую тревогу [2, с. 36]. Физиологическая тревога возникает пропорционально в ответ на реальную или гипотетическую угрозу, патологическая тревога, напротив, не характеризуется соразмерностью возникающим ситуациям, и является проявлением тревожного расстройства.

Тревожные расстройства, по мнению Ю.И. Полищук и З.В. Летникова, представляют собой группу онтологически близких, но

этиопатогенетически разнородных психопатологических состояний [3, с. 47]. Принято выделять первичные, вторичные и ситуативные тревожные расстройства. Согласно диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам к первичным тревожным расстройствам отнесены: паническое расстройство, различные фобии, посттравматическое стрессовое расстройство, элективный мутизм и хроническое тревожное расстройство.

Нередко у лиц пожилого возраста с тревожными расстройствами, наблюдаются упомянутые выше фобии – боязнь определенных ситуаций или предметов. Е.В. Лебедева отмечает, что в отличие от нормальной (обоснованной) боязни патологическая боязнь имеет сильное парализующее действие на человека, часто возникает без явных причин и значительно влияет на поведение человека (человек с фобией старается постоянно избегать стрессовых ситуаций) [4, с. 69].

Несмотря на частое проявление различного рода нозофобий у лиц позднего возраста, среди которых выделяются кардиофобия, канцерофобия, и инсультофобия, ими ряд фобических опасений не ограничивается. В последнее время участились случаи проявления страха перед заражением, включая заражение ВИЧ-инфекцией, сопровождающееся избеганием сдачи анализов и страхом перед инъекциями.

Страх падения и страх выйти из дома также занимают особое место среди фобий у лиц пожилого возраста и рассматриваются как псевдоагорафобический синдром. Возникновение псевдоагорафобического синдрома может не характеризоваться острым началом, и не связано с получением какой-либо травмы и падением с высоты. Страх падения и страх выйти из дома приводят к некоторым функциональным ограничениям. Лица пожилого возраста с указанным синдромом с одной стороны могут сохранять самостоятельность в обыденной жизни, а с другой, они не ощущают абсолютной свободы в передвижении, сокращают расстояние маршрута передвижения, а также избегают посещения близких родственников, медицинских учреждений. Агорафобия возникает при зрительном восприятии большого открытого пространства, при этом для ощущения границ этого пространства лица пожилого возраста

передвигаются в помещении в близком расстоянии от стены, а на улице вдоль заборов и т.п.

Р.Г. Оганов отмечает, что «наряду с неврологическими и/или сердечно-сосудистыми симптомами или признаками спондилеза, не менее важное значение придается тревоге, когда страх падения обостряется при известии о такого рода событии у других лиц. Характерны попытки хвататься за любой предмет, не оценивая его значения как источника поддержки, ходьба с опорой на пятки. Страх падения сам по себе выступает как фактор риска падения из-за ограничения подвижности, обусловленного этим страхом» [5, с. 40].

Помимо вышеуказанных фобических тревожных расстройств у лиц пожилого возраста встречается клаустрофобия – боязнь лица находиться в замкнутых пространствах (в транспорте, в лифте, запертой комнате и т.д.); социальная фобия – боязнь оказаться в обществе людей, страх выступать перед людьми, принимать пищу в общественных местах и т.д. Среди специфических фобий также наиболее распространены боязнь собак, кошек, насекомых, змей, вида крови.

Несмотря на то, что рассмотренные фобии у пожилых лиц, встречаются чаще у человека более раннего периода развития, указанные фобии при тревожных расстройствах пожилых людей имеют свои специфические особенности и связаны напрямую именно с возрастными характеристиками и воздействием тревоги на личность. Н.О. Захарова в своем исследовании отмечает, что фобии при тревожных расстройствах у пожилых женщин проявляются в два раза чаще, чем у пожилых мужчин [6, с. 36]. Это находит зеркальное отражение в соотношении тревожных расстройств в рассматриваемом возрасте.

Таким образом, фобии при тревожных расстройствах пожилых людей оказывают определенное влияние на психологическое состояние и индивидуальные особенности личности в позднем возрасте, могут быть причиной обострения хронических заболеваний и появления многочисленных проблем душевного здоровья, включая нарушения социальной адаптации лиц пожилого возраста. Указанные психологические нарушения, предопределяют необходимость в разработке и проведении эффективной программы тренинга, направленного на снижение тревожности пожилых людей с

депрессивными расстройствами, в том числе сопровождающиеся фобиями.

Список литературы

1. Сидоров К.Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник удмуртского университета. 2013. № 2. С. 42-52.
2. Левин О.С. Тревожные расстройства в общеклинической практике // Медицинский совет. 2017. № 10. С. 36-38.
3. Полищук Ю.И., Летникова З.В. Тревожные и тревожно-фобические невротические расстройства в позднем возрасте // Клиническая геронтология. 2008. № 8. С. 46-50.
4. Лебедева Е.В. Особенности тревожно-депрессивных расстройств и суицидального поведения у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической ишемической болезнью сердца // Суицидология. 2014. № 2. С. 69-76.
5. Оганов Р.Г. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология. 2005. – № 8. С. 38-44.
6. Захарова Н.О. Тревога у людей пожилого и старческого возраста: подходы к лекарственной терапии сердца // Консилиум. Геронтология и гериатрия. 2015. № 3. С. 36-37.

*Долгих Анна Андреевна,
магистрант
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: anna.dolgix.96@inbox.ru*

*Бергфельд Александра Юрьевна,
кандидат психологических наук, доцент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: abergfeld@yandex.ru*

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ПСИХОЛОГИИ БОЛИ

Аннотация. В статье рассматриваются современные направления в исследовании феномена боли в психологии. Выделены категории, через которые чаще всего происходит изучение боли в психологии, и акцентируется внимание на отсутствии исследований через категорию оценки. Обозначена проблема разобщенности знания о боли в психологии, через вариативность и пестроту ее определении. Акцентируется внимание на методологических трудностях исследования феноменологии боли, и на отсутствие единого подхода к этому. Проанализирована идея эмоциональной и когнитивной оценки боли.

Ключевые слова: боль; психология боли; когнитивная и эмоциональная оценка; ощущение боли; восприятие боли; переживание боли.

Dolgikh Anna Andreevna

student

Perm State University

Perm

E-mail: anna.dolgix.96@inbox.ru

Bergfeld Aleksandra Yurevna,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

Perm State University

Perm

E-mail: abergfeld@yandex.ru

MODERN RESEARCH DIRECTIONS IN THE PSYCHOLOGY OF PAIN

Abstract. The article discusses the current trends in the study of the phenomenon of pain in psychology. The categories through which pain is most often studied in psychology are highlighted, and attention is focused on the lack of research through the evaluation category. The problem of dissociation of knowledge about pain in psychology, through the variability and diversity of its definition, is identified. Attention is focused on the methodological difficulties of studying the phenomenology of pain, and the lack of a unified approach to this. The idea of emotional and cognitive assessment of pain is analyzed.

Keywords: pain; pain psychology; cognitive and emotional assessment; perception of pain; experience of pain.

С таким явлением, как боль, определенно сталкивался каждый. Однако невозможно утверждать, что понимаем и ощущаем мы ее одинаково. «Боль принимает много обличий» – писал известный американский врач П. Латема – «под болью следует понимать все то,

что называет ею сам страдалец» [5]. Из этого следует, что боль субъективна, ее оценка происходит исходя из места и характера нарушения, индивидуального жизненного опыта и психологического состояния человека [1]. А значит, изучение боли является сложным процессом, и поэтому встает вопрос о нахождении более эффективного подхода в ее исследовании.

Принято считать, что боль представляет собой неприятное психоэмоциональное ощущение, которое реализуется высшими центрами головного мозга и специальной системой болевой чувствительности. Данное определение медицинское, а термин боли здесь понимается как субъективное переживание человека, формирующееся на основании восприятия, проведения и обработки сигналов, поступающих в центральную нервную систему (ЦНС) по ноцицептивной системе [1].

На сегодняшний день, исследование боли проходит не только в границах медицины, а также психологии, философии, генетики, социологии и т.д.[5]. Нас же интересует понимание боли в рамках психологии, где все больше увеличивается спрос на ее изучение, по причине развивающегося видения индивидуальности переживания боли.

Однако остается множество пробелов в этом вопросе. Их можно увидеть на примере определения боли в психологии, где нет единого подхода. Чаще всего встречается термин «эмоциональные проявления», реже упоминаются «двигательные» и «поведенческие» проявления. В половине определений можно увидеть такие категории, как ощущения, память и сознание, очень редко обращаются к мотивации. Получающаяся картина явлений не позволяет решить вопрос о сущности боли [3,9].

Исследование боли в психологии чаще всего проводится через категории ощущение, восприятия, переживания и оценки боли.

О боли как об ощущении говорил Б.Г. Ананьев в работе «Теория ощущения», где он приходит к заключению, что боль изначально является ощущением, которому присущи общие для всех видов ощущений качества: отражение интенсивности раздражения, качества болевых раздражителей, временная (длительность) и пространственная (отнесение болевого ощущения к определенному месту) характеристики[3].

В.В. Осипова также рассматривает боль как ощущение, анализ которого включается механизмами трех уровней: физиологический (стимуляция ноцицептивных рецепторов, активация болевых нейропептидов), поведенческий (болевая поза и мимика, особая речевая и двигательная активность) и личностный (мысли, чувства, эмоции) [6].

О боли как восприятию говорят в своих работах А.Б. Данилов и Ал.Б. Данилов, где они раскрывают биопсихосоциальную концепцию боли. Они представляют боль, как результат динамического взаимодействия биологических, психологических и социокультурных факторов. Авторы утверждают, что на разных стадиях прогрессирования заболевания удельный вес биологических, психологических и социальных факторов может изменяться [2].

О боли как о переживании можно найти в исследованиях Е.В. Левченко и А.И. Чулошникова, в которых авторы выделяют главным роль психологического компонента в переживании боли, речь идет о механизмах психической регуляции/коррекции болевых ощущений, о значении индивидуального психического содержания переживания боли [10].

Л.А. Северьяновой с соавторами, в своих исследованиях также раскрывают переживание боли, где это понимается как сложное психофизиологическое состояние человека, включающее, кроме специфического ощущения, эмоциональный, вегетативный, поведенческий и психологический компоненты [7].

Изучение боли через ее оценку, чаще всего проходит в рамках медицинских исследований, где это характеризуется сложным комплексом мероприятий [8]. В психологии же оценка затрагивается очень редко, в основном говорится о когнитивной и эмоциональной оценке. Среди работ, раскрывающих это направление исследований, можно выделить работы М.Ю. Мигуновой, где автор рассматривает головную боль и исследует ее через эмоциональную и когнитивную оценку болезненных ощущений. М.Ю. Мигунова пишет, что процессы когнитивной и эмоциональной оценки боли происходят параллельно и на практике зачастую невозможно говорить о том, искажение в эмоциональной или в когнитивной оценке было первичным. Автор условно выделяет, что искажения в эмоциональной оценке, приводят к возникновению страха, тревоги, чувству субъективного неблагополучия в отношении своих действий по

управлению болезнью. А искажения в когнитивной оценке, проявляются в дисфункциональных убеждениях о здоровье и болезни. В качестве основных феноменов нарушения эмоциональной и когнитивной оценки рассматриваются страх перед болью, чувствительность к тревоге и локус контроля в отношении болезни и лечения. Хронификация болезни при искажении оценки ощущений происходит вследствие избегающего поведения, а также пассивности в отношении болезни [4].

Таким образом, существует достаточно много работ по психологии боли, но в них мало раскрыта проблема оценки боли. Следовательно, эта тема в психологии остается нераскрытой и актуальной. Тогда, целью нашего будущего исследования может стать изучение эмоциональной и когнитивной оценки боли.

Список литературы

1. Давыдов А.Т., Патология боли, роль и место различных методов лечения болевого синдрома / А.Т. Давыдов, А.И. Тюкавин, М.М. Антонов, В.В. Конончук, П.Д. Шабанов // Обзоры по клинич. фармакол. и лек. терапии. 2013. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patologiya-boli-rol-i-mesto-razlichnyhmetodov-lecheniya-bolevogo-sindroma> (дата обращения: 15.04.2020).
2. Данилов А.Б. Биопсихосоциокультурная модель и хроническая боль / А.Б. Данилов, Ал.Б. Данилов // СТПН. 2013. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/biopsihosotsiokulturnaya-model-i-hronicheskaya-bol> (дата обращения: 10.04.2020).
3. Левченко Е. В. Вклад Б.Г.Ананьева в разработку психологической теории боли // Ананьевские чтения – 2019: Психология обществу, государству, политике: материалы международной научной конференции, 22 – 25 октября 2019 года / под общ. редакцией А.В.Шаболтас, О.С.Дейнека. Отв. ред. И.А.Самуйлова. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2019. С.8.
4. Мигунова Ю.М. Психологические факторы хронификации при головной боли // Психологические исследования. 2018.

- Т. 11, № 57. С. 12. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 12.03.2020).
5. Нагорная А. В. Дж. Бурк. История боли: от молитвы до болеутоляющих // Человек: Образ и сущность. Гуманитарные аспекты. 2015. №1. С.264 – 282.
 6. Осипова В. В. Диагностика головных болей в амбулаторной практике // МС. 2012. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-golovnyh-boley-v-ambulatornoy-praktike> (дата обращения: 15.04.2020).
 7. Северьянова Л.А. Переживание боли при различных акцентуациях свойств темперамента / Л.А. Северьянова, Д.В. Плотников, А.А. Крюков, М.Е. Долгинцев // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perezhivanie-boli-pri-razlichnyh-aktsentuatsiyah-svoystv-temperamenta> (дата обращения: 15.04.2020).
 8. Харченко Ю.А. Адекватная оценка боли – залог её успешного лечения // Universum: медицина и фармакология. 2014. №4 (5). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adekvatnaya-otsenka-boli-zalog-eyo-uspeshnogo-lecheniya> (дата обращения: 15.04.2020).
 9. Чулошников А.И. Психология боли: классификация видов боли, основанная на субъективном опыте / А.И. Чулошников, Е.В. Левченко // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2018. №1(2). С. 714-723.
 10. Чулошников А.И. Эволюция моделей боли: на пути к разработке психологии боли / А.И. Чулошников, Е.В. Левченко // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2017. №1. С. 616-623.

Захаров Михаил Геннадьевич,
медицинский психолог
Республиканский наркологический диспансер
Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики
г. Ижевск
E-mail: coldplanet@mail.ru

АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ОСОБЫЙ ВАРИАНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЬЯХ

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема аутодеструктивного поведения не только алкогольных аддиктов, но и членов их семей. Основное внимание уделяется аутодеструктивному поведению, как особому языку взаимодействия в алкогольных семьях на фоне отсутствия конструктивных вариантов поведения, а также влияние подобного стиля воспитания на формирование базовых установок ребенка.

Ключевые слова: аутодеструктивное поведение; аутоагрессия; алкоголизм; зависимость; созависимость; стратегии поведения.

Zakharov Mikhail Gennadievich,
Medical Psychologist
Republican Narcological Dispensary of the
Ministry of Health of the Udmurt Republic
Izhevsk
E-mail: coldplanet@mail.ru

AUTO-DESTRUCTIVE BEHAVIOR AS A SPECIAL WAY OF INTERACTION IN ALCOHOLIC FAMILIES

Abstract: This article discusses the problem of self-destructive behavior of not only alcohol addicts, but also members of their families. The main attention is paid to self-destructive behavior, as a special language of interaction in alcoholic families in the absence of constructive behaviors, as well as the influence of such a style of education on the formation of the basic attitudes of the child.

Keywords: auto-destructive behavior; auto-aggression; alcoholism; addiction; co-dependence; behavioral strategies.

Чаще всего специалистам, работающим с проблемой химической аддикции, приходится слышать от родственников зависимых людей истории про домашнее насилие, о попытках завершить свой жизненный путь самым бессмысленным способом – суицидом, о самых нелепых смертях, когда зависимые замерзают насмерть, падают из окон или въезжают в столб, видя сны за рулём, о которых они никому уже не расскажут.

Определение алкогольной аддикции, как одной из форм аутоагрессивного и аутодеструктивного поведения, не вызывает сомнений. Например, Карл Меннингер непосредственно связывал аутоагрессию и влечение к смерти с аддиктивным поведением [2]. Он рассматривал химическую аддикцию, как хроническую форму самоубийства, при котором факт саморазрушения не только не осознается, но и не поддается критике. Свидетельством тому мы можем считать анозогностические проявления у большинства аддиктивных пациентов. Из числа отечественных авторов хотелось бы выделить Шустова Д.И. и его взгляды на взаимосвязь алкоголизма и аутодеструктивного поведения. Согласно его наблюдениям, существует связь между пограничным, зависимым, антисоциальным личностными расстройствами и алкоголизмом. И все эти типы расстройств личности отличаются выраженными аутоагрессивными проявлениями [4].

В данной статье мы обратим внимание на особенности аутодеструктивного поведения у созависимого члена семьи. Работая

длительное время не только с алкогольными аддиктами, но и с созависимыми членами семьи, становится очевидным тот факт, что аутодеструктивное поведение является особенностью всех членов семьи, не только самого алкогольного аддикта.

Трудно поспорить с тем, что поведение супруги алкогольного аддикта, которая существует в мире физического и психического насилия, не является аутодеструктивным поведением. Более того, такая позиция выбирается добровольно и находит оправдание в сознании человека как с социальной стороны, так и с моральной.

Элемент добровольного согласия на участие в подобного рода отношениях указывает нам, в свою очередь, на дополнительный нюанс – садомазохистский характер отношений. Конечно, садизм, мазохизм и агрессивность – это не совсем тождественные определения, однако Карен Хорни в своей работе «Невротическая личность нашего времени» [5] указывает на единый источник этих явлений. Она ссылается на гипотезу Фрейда об инстинкте смерти. Когда сила инстинкта саморазрушения соединяется с либидинозными влечениями, результатом будет феномен мазохизма.

Ребенок, воспитывающийся в такой семье, попадает в ловушку, где один родитель проявляет агрессию, а другой принимает удары, оправдывая свое поведение отсутствием иных вариантов решения ситуации или благородными намерениями спасения зависимого. В таких семьях создается дефицит конструктивного общения, т.к. зависимый отец часто бывает неспособен к полноценному общению и воспитанию ребенка, а мать, в силу того, что иногда она просто не имеет сил на общение с ребенком, становится раздраженной, ворчливой и непоследовательной [3].

Подобное воспитание в условиях депривации родительской теплоты, поддержки, обсуждений своих проблем и т.д. приводит к тому, что ребенок может формировать своеобразную директиву, которую мы можем обозначить, как «Будь жестоким или терпи жестокость». Если алкогольный аддикт регулярно проявляет агрессию, с ним нельзя договориться. Ребенок вынужден взаимодействовать на языке алкоголика, чтобы приспособиться и выжить, в дискурсе агрессии, где он вынужден быть или агрессивным или мириться с проявлением агрессии. Иных вариантов ему не предоставляется в силу того, что в таких семьях также существуют родительские директивы «Не думай» и «Не чувствуй» [1].

И в этом смысле аутодеструктивное или мазохистическое поведение созависимого или ребенка, воспитываемого в алкогольной семье, может являться одним из немногих способов общения и выстраивания отношений в созависимой семье. Отождествляя в некотором смысле аутодеструктивное и мазохистическое поведение, нам представляется возможным видеть скрытую выгоду такого типа поведения.

Карен Хорни выделяет некоторые функции мазохистического страдания, такие, как функция защиты от грозящей опасности, избегание обвинений на фоне допустимости обвинения других, а также функция избегания соперничества за счет принижения себя [5].

К сожалению, сам по себе отказ от употребления алкоголя далеко не всегда восстанавливает здоровые отношения и не формирует автоматически новые стратегии поведения.

Несмотря на временный отказ от алкоголя и достижение ремиссии, алкоголизм не может просто уйти в прошлое. В условиях отсутствия привычного адаптивного приспособления в виде употребления алкоголя, наиболее простыми в освоении для алкогольной инфантильной личности являются деструктивные варианты поведения. Одним из наиболее часто встречаемых вариантов такого поведения является уход в опустошающую, изнуряющую работу. Реже встречается суицид или криминальные действия. Изнуряющее поведение в период трезвости приводит к возрастанию внутреннего напряжения и агрессии, что, в свою очередь, усиливает желание употребить алкоголь и вернуться к привычным вариантам адаптивного приспособления. И все начинается по кругу.

Поэтому значимую роль представляет собой психологическая работа с аутодеструктивным поведением не только с самим алкогольным аддиктом, но и с членами семьи.

Именно поэтому в Республиканском Наркологическом Диспансере г. Ижевска, помимо психологической работы с пациентами в условиях стационара и амбулаторного приема пациентов после выписки, осуществляется психологическая работа и с близкими этих пациентов, которая включает в себя формирование новых стратегий поведения, способствующих выражению агрессии социально приемлемыми способами у всех членов семьи, что

непосредственно затрагивает формирование базовых установок и стиля поведения ребенка.

Список литературы

1. Гулдинг М., Гулдинг Р. Психотерапия нового решения. Теория и практика. М.: Независимая фирма «Класс», 1997. – 288 с.
2. Меннингер К. Война с самим собой. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 480 с.
3. Москаленко В.Д. Ребенок в «алкогольной» семье // Вопросы психологии. – 1991. – №4. – С.65-74.
4. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. М.: Когито-Центр, 2004. – 214 с.
5. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М.: Академический проект, 2009. – 208 с.

Зотова Ольга Юрьевна,
доктор психологических наук, доцент
Гуманитарный университет
г. Екатеринбург
E-mail: oiambusheva@mail.ru

Сюткина Елена Николаевна
кандидат философских наук
Гуманитарный университет
г. Екатеринбург
E-mail: elena_sutkina@mail.ru

Солодухина Ольга Сергеевна
магистрант
Гуманитарный университет
г. Екатеринбург
E-mail: avsuson@gmail.com

ПРОБЛЕМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ УГРОЗ ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ

Аннотация. С повсеместной доступностью интернет-технологий усилилась вовлеченность детской и подростковой аудитории в сетевые коммуникации, которые несут ряд серьезных угроз информационно-психологической безопасности. Главными субъектами безопасности детей и подростков в сети Интернет являются их родители, поскольку от их информационной и гуманитарной компетентности, уровня коммуникативной культуры в

семье и используемых ими форм и стратегий контроля зависит информационно-психологическая безопасность подрастающего поколения.

Ключевые слова: информационно-психологическая безопасность; Интернет; дети и подростки в сети Интернет.

Zotova Olga Yuryevna

Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor

Humanitarian University

Yekaterinburg

E-mail: oiambusheva@mail.ru

Syutkina Elena Nikolaevna

Candidate of Philosophy

Humanitarian University

Yekaterinburg

E-mail: elena_sutkina@mail.ru

Solodukhina Olga Sergeevna

undergraduate student

Humanitarian University

Yekaterinburg

Email: avsuson@gmail.com

THE PROBLEMS OF OVERCOMING THREATS TO INFORMATION-AND PSYCHOLOGICAL SECURITY OF CHILDREN AND TEENAGERS ON THE INTERNET

Abstract: Together with the expanding availability of the IT-technologies, the involvement of children and adolescents' audience in the networking communication that generate threats to information-and-psychological security has grown. Parents are the main subjects of schoolers' security online, since information-and psychological security of the new generation depends on their information and humanitarian

competence, a level of family communicative culture and forms and strategies of parental control used.

Keywords: information and psychological security; Internet; kids; and adolescents on the Internet.

Ввиду глубокой интеграции интернет-технологий в повседневную жизнь людей, современный человек с самого раннего возраста начинает их освоение. В этой связи актуализируется проблема информационно-психологической безопасности субъекта, выступающей как интегративное психологическое образование, отражающее состояние защищенности от психологического насилия и негативной информации, распространяемой при помощи информационных технологий. При этом необходимо отметить, что «чувство безопасности является базовым переживанием нормального человека» [1, с. 252]. Поскольку основополагающие принципы информационно-психологической безопасности находятся еще в стадии становления и внедрения в жизнь людей, пользователи Интернета, зачастую, полностью незащищены. Особенному риску подвержены дети и подростки, которые не имеют достаточного жизненного опыта, знаний и психологических ресурсов, чтобы противостоять опасности.

Среди основных угроз информационно-психологической безопасности, которые подстерегают детей и подростков в Интернете, можно назвать, прежде всего, ресурсы, которые содержат ненормативную лексику, порнографию, пропагандирующие девиантные формы поведения, склоняющие к суициду. Особую опасность представляют кибербуллинг, сексуальные домогательства, осуществляемые посредством социальных сетей, а также интернет-аддикция, которая набирает все более серьезные обороты среди детей и взрослых.

Научное сообщество, общественные и коммерческие организации в России и за рубежом предлагают экспертные рекомендации в отношении безопасности несовершеннолетних пользователей Интернета, но в настоящее время нет универсального и повсеместно внедряемого подхода к обучению детей и подростков принципам безопасности пребывания в Интернете. Хотя большинство педагогов, ученых и родителей готовы обучать правилам безопасности сетевых коммуникаций именно родители определяются

как главные субъекты ответственности за обучение детей и подростков навыкам безопасности в сети Интернет [5]. Однако некоторые родители либо недооценивают данную проблему и не предпринимают достаточных усилий, чтобы обезопасить детей, либо не обладают достаточными для этого знаниями и навыками.

Эффективность родительского контроля использования детьми и подростками Интернета зависит от его форм: поведенческой или психологической. Так, поведенческий контроль, осуществляемый родителями, относится к надзорным и дисциплинарным стратегиям регулирования поведения детей в Интернете, в то время как психологический контроль направлен на формирование поведения детей с помощью таких стратегий, как чувство вины или тревоги, страха потерять любовь родителей. Результаты зарубежных исследований показывают, что поведенческий контроль родителей чаще бывает связан с благоприятными результатами, а психологический контроль вредит здоровью подростков [4]. Поведенческий родительский контроль осуществляется родителями предоставляя четкие правила относительно использования Интернета или надлежащим образом контролируют его использование, что ведет к формированию более высокого уровня подростковой компетентности, самодисциплины и успеваемости в школе в сочетании с редкими случаями проблемного поведения. Напротив, психологический контроль родителей нередко наносит ущерб самооценке детей и усиливает проблемы развития и дезадаптации, что негативно сказывается на эмоциональном функционировании детей и подростков [3].

Наибольшую опасность интернет-технологии несут в себе, только когда подкреплены социально-психологическими рисками и угрозами, связанными с определенным возрастным периодом, деформацией семейных отношений и взаимоотношений со сверстниками. Это обстоятельство углубляет проблему информационно-психологической безопасности детей и подростков, переводит ее в плоскость проблем социального взаимодействия, а предпринимаемые государством усилия по обеспечению информационно-психологической безопасности частично обесценивает, поскольку подлинные корни безопасности детей и подростков лежат в структуре семейных отношений и применяемых родителями педагогических стратегий. Не случайно, в отечественных

и зарубежных исследованиях именно родители признаются основными гарантами безопасности несовершеннолетних в Интернете. Е. Б. Перельгина справедливо отмечает: «Восприятие молодыми людьми контента <...> с угрозами для психологической безопасности молодежи <...> зависит от гуманитарной компетентности родителей, от базовых семейных ценностей, от уровня межличностного доверия и коммуникативной культуры в семье» [2, с. 132]. Таким образом, стабильность семейных отношений и высокое качество психологического общения в семье обеспечивает полноценную интеграцию ребенка в социум и снижает его уязвимость перед информационно-психологическими угрозами, которые несет в себе Интернет.

Работа выполнена в рамках гранта Российского научного фонда (проект № 16-18-00032-П) «Доверие и субъективное благополучие личности как основа психологической безопасности современного общества».

Список литературы

1. Донцов А. И., Зотова О. Ю. Теоретический обзор современных исследований и концепций психологической безопасности // Доверие и субъективное благополучие как основание психологической безопасности современного общества. – Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2018. – 578 с.
2. Перельгина Е. Б. Развитие доверия личности к миру в условиях информационно-психологического воздействия // Человеческий капитал. – 2016. – № 4(88). – С. 131–132.
3. Barber B. K., Harmon E. L. Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. // Intrusive Parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents / ed. B. K. Barber. – Washington: American Psychological Association, 2002. – P. 15–52.
4. Bleakley A., Ellithorpe M., Romer D. The role of parents in problematic internet use among US adolescents // Media Commun. – 2016. – Vol. 3. – P. 24–34.

5. Moreno M. A., Egan K. G., Bare K., Young H. N., Cox E. D. Internet safety education for youth: stakeholder perspectives // BMC Public Health. – 2013. – Vol. 13. – Article number: 543.

Игнатова Екатерина Сергеевна,
кандидат психологических наук, доцент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет,
г. Пермь
E-mail: 131013@mail.ru

Баранова Анастасия Валерьевна,
студент 1 курса магистратуры
философско-социологического факультета
Пермский государственный национальный
исследовательский университет,
г. Пермь
E-mail: my-nastya@mail.ru

СТРАХ СМЕРТИ У ГЕЙМЕРОВ

Аннотация. В данном исследовании рассмотрена проблема взаимосвязи страха смерти с опытом компьютерных игр. Представлен обзор теоретических и практических исследований по теме. Проверялась гипотеза о том, что существует отрицательная взаимосвязь выраженности страха смерти с опытом игры в компьютерные игры. Проведено исследование на выборке из 113 человек в возрасте от 21 до 30 лет с использованием методик «Шкала тревоги Бека», «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти». Выявлено, что у геймеров значимо ниже показатель страха

последствий смерти для тела (аспект страха смерти), чем у лиц, без опыта игры в компьютерные игры. Также обнаружено, что у лиц с высоким уровнем опыта игры в компьютерные игры значимо менее выражен страх смерти по сравнению с лицами с низким и средним уровнями опыта игры. При этом значение имеет интенсивность, а не объем опыта игры.

Ключевые слова: виртуальная реальность; компьютерные игры; геймеры; страх смерти.

Ignatova Ekaterina Sergeevna

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

Perm State National Research University,

Perm

E-mail: 131013@mail.ru

Baranova Anastasia Valerievna

student

Perm State National Research University,

Perm

E-mail: my-nastya@mail.ru

GAMERS' FEAR OF DEATH

Abstract. This study addresses the problem of the influence of computer games on the perception of death. A review of theoretical and practical research on the topic. The purpose of our work was to test the hypothesis that there is a negative relationship between fear and the experience of playing computer games. A study was conducted on a sample of 113 people aged 21 to 30 years using the “Beck's Anxiety Scale”, “Attitude to Death” and “Fear of Personal Death” methods. As a result, it was found that gamers have a lower level of fear of consequences for the body (aspect of the fear of death) than people without experience in playing computer games. It was also revealed that people with a high level of experience in playing computer games have the weakest fear of death in comparison with people with low and medium levels of game experience.

In this case, the intensity, not the volume of experience of the game, is of importance.

Keywords: virtual reality; computer games; computer games players; fear of death.

Смерть – естественный и неизбежный процесс жизни, страх к которому является врожденным (Greenberg et al., 1986; Rheingold, 2004). Достаточно известной является теория управления страхом смерти (terror management theory, TMT), согласно которой человек нацелен на самосохранение, но при этом знает о собственной смертности, что является причиной страха смерти, которым нужно управлять (Greenberg et al., 1986). Значительная доля страха смерти является неосознаваемой. Исследования показывают, что свыше 70% людей отрицают страх смерти, однако на бессознательном уровне у большинства из них проявляется сильное отвращение к ней (Feifel, Branscomb, 1973; Feifel, Herman, 1973; Арефулин, 2008). При негативном отношении к смерти существует риск формирования различных фобий и усиления тревоги (ипохондрия, танатофобия, паранойя и т.д.), которые могут значительно ухудшить качество жизни.

Представления человека о смерти формируются на основе жизненного опыта и средовых факторов. Одним из носителей современной культуры являются компьютерные игры (К. Сантьяго, 2009; К. Мелиссинос, 2012; К. Халл, 2012; А.А. Деникин, 2013), которые также выступают источником представлений о смерти.

Сегодня компьютерные игры являются распространенным увлечением (статистика за 2018 год: треть населения планеты являются игроками в компьютерные игры, т.е. геймерами [6]). Такой вид деятельности оказывает влияние на сознание человека: возникает «Виртуальное Я» (Трафимчик, 2009; Демильханова, 2009), меняются когнитивно-стилевые и личностные особенности – для активных геймеров характерны высокая полнезависимость, склонность к риску и гибкий познавательный контроль (Богачева, Войскунский, 2015), снижается страх смерти (Chittaro, Sioni, 2018). Некоторые авторы считают компьютерные игры способом управления страхом смерти, который позволяет ослабить этот страх на бессознательном уровне

(McAllister, Ken, Ruggill, 2018), вызвать размышления (рефлексию) о смерти (Chittaro, Sioni, 2018). Возникает необходимость ответить на вопрос: какова взаимосвязь между опытом компьютерных игр и страхом смерти?

Цель исследования: выявить взаимосвязь страха смерти с опытом игры в компьютерные игры.

На основании психологических исследований (Нестик, 2018; McAllister et al., 2018; Chittaro, Sioni, 2018), результаты которых показывают снижение страха смерти у геймеров, мы выдвинули следующие гипотезы:

Существует отрицательная взаимосвязь между страхом смерти и опытом игры в компьютерные игры: у геймеров ниже уровень страха смерти, чем у лиц без опыта игры в компьютерные игры.

У лиц с высоким уровнем опыта игры в компьютерные игры менее выражен страх смерти по сравнению с лицами с низким и средним уровнями опыта игры.

Исследование взаимосвязи страха смерти с опытом игры в компьютерные игры проводилось в онлайн режиме с помощью Online Test Pad в период с 7 февраля 2019 года по 22 мая 2019 года.

В исследовании приняло участие 113 человек в возрасте от 21 до 30 лет ($\bar{x} = 24,8$; $\sigma = 3,2$).

Критериями отбора в выборку был возраст, а также отсутствие недавнего опыта переживания утраты близких людей (прошло более 3 лет и испытуемый считает, что утрата больше не влияет на его психологическое благополучие). Выборка также была поделена на три группы в зависимости от объема (количество лет) и интенсивности (количество часов в неделю) опыта игры в компьютерные игры. Группа с низким уровнем объема опыта игры в компьютерные игры состоит из 40 человек, со средним уровнем – 54 человек, с высоким – 19 человек. В группу с низким уровнем интенсивности опыта игры в компьютерные игры вошло 44 человека, со средним уровнем – 53 человека, с высоким – 15 человек.

В исследовании были использованы следующие методики: для диагностики отношения к смерти и выявления неосознаваемых аспектов страха смерти – «Отношение к смерти» (разработана П.

Вонгом и др.; адаптирована К.А. Чистопольской и др., 2017); для диагностики предмета и уровня страха смерти – методика «Страх личной смерти» (разработана В. Флорианом, С. Кравец; адаптирована К.А. Чистопольской и др. 2017); для диагностики уровня тревоги – методика «Шкала тревоги Бека» (А. Бек, 1961).

На этапе обработки полученных данных использовался пакет многофункциональной компьютерной программы «Статистика 6.0». Для оценки полученных данных на соответствие закону нормального распределения применялся критерий Колмогорова – Смирнова. Для оценки различий по уровню выраженности показателей в выборках геймеров и не-геймеров, а также в группах с низким, средним, высоким уровнями опыта игры в компьютерные игры U – критерий Манна – Уитни. Для выявления взаимосвязи между показателями страха смерти у геймеров и не-геймеров корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена).

Полученные результаты исследования позволяют выделить ряд особенностей.

Геймеры в меньшей степени боятся физических последствий смерти, чем не-геймеры ($U_1=487,00$; $U_2=689,00$; при $p \leq 0,05$).

Можно предположить, что это связано с наличием виртуального тела в компьютерной игре, с которым идентифицирует себя геймер и чью смерть он наблюдает достаточно часто. Согласно исследованиям, у геймеров меняется восприятие образа Я и возникает дополнительная форма идентификации личности – «Виртуальное-Я», которое является самостоятельным и независимым образом (Демильханова, 2009; Трафимчик, 2009).

С увеличением опыта игры геймеры начинают меньше верить в жизнь после смерти ($r=-0,3$), относиться к смерти как к избавлению от трудностей ($r=-0,25$), меньше боятся неизвестности после смерти ($r=-0,33$). При этом чем чаще геймер играет, тем ниже тревога ($r=-0,26$), страх смерти ($r=-0,26$), страх неизвестности после смерти ($r=-0,27$).

Возможно, компьютерная игра является для геймеров либо способом избегания страха смерти, либо способом ее осознания и постепенного принятия. Существует мнение, что некоторые жанры видеоигр могут побуждать к рефлексии о смерти, ее осознанию

(Chittaro, Sioni, 2018), а также являются способом управления страхом смерти и помогают ослабить его (McAllister, Ruggill, 2018). Осознание смерти может служить психотерапевтическим механизмом (И. Ялом, Дж.С. Рейнгольд). Исходя из этого, мы предполагаем, что видеоигры в большей степени способствуют постепенному принятию, а не избеганию страха смерти. Под принятием смерти понимается когнитивное осознание собственной смертности, связанное с положительной (или нейтральной) эмоциональной реакцией на это знание (Wong, 2008).

Важно отметить, что при анализе объема опыта наблюдается меньшее количество выраженных признаков страха смерти, чем при анализе интенсивности опыта. Исходя из этого, мы полагаем, что для понимания взаимосвязи страха смерти с опытом игры в компьютерные игры гораздо важнее интенсивность опыта, а не объем.

У геймеров с увеличением количества часов игры в неделю (интенсивность опыта) уменьшается тревога, страх смерти, страх неизвестности после смерти, страх незаметного ухода из жизни, при этом возникает отношение к смерти как к данности, а не как к негативному явлению.

Отсюда можно сделать вывод, что чем чаще геймер играет, тем сильнее компьютерные игры оказывают воздействие на страх смерти. Полученный результат подтверждает вышесказанное предположение о том, что видеоигры способствуют постепенному принятию смерти (смерть воспринимается геймерами не как негативное явление, следовательно, отношение к ней связано с положительной или нейтральной эмоциональной реакцией, что характеризует принятие).

В ходе исследования гипотеза первая о существовании отрицательной взаимосвязи между страхом смерти и опытом игры в компьютерные игры (предполагалось, что у геймеров ниже уровень страха смерти, чем у лиц без опыта игры в компьютерные игры) подтвердилась частично: у геймеров ниже уровень страха последствий смерти для тела, чем у лиц, без опыта игры в компьютерные игры.

Гипотеза о том, что у лиц с высоким уровнем опыта игры в компьютерные игры наиболее слабо выражен страх смерти по

сравнению с лицами с низким и средним уровнями опыта игры, подтвердилась также частично: у лиц с высоким уровнем опыта игры в компьютерные игры менее выражен страх смерти по сравнению с лицами с низким и средним уровнями опыта игры. При этом большее значение имеет интенсивность, а не объем опыта.

Обобщая полученные данные нашего исследования, можно сказать, что опыт игры в компьютерные игры связан со страхом смерти. В подтверждение результатам исследований Т.А. Нестик [7], К.С. Маккалистер, Дж.И. Раггилл [10] мы обнаружили, что страх смерти геймеров снижается с увеличением частоты игры в компьютерные игры (интенсивность опыта).

Стоит заметить, что различий в отношении к смерти наблюдается больше внутри группы геймеров (анализ опыта игры: объем и интенсивность), чем при сравнении геймеров с лицами, не играющими в компьютерные игры (отличается уровень страха последствий для тела). Предполагаем, что данная особенность обусловлена неравномерной выборкой, а именно – малое количество не-геймеров по сравнению с геймерами (21%). Другим ограничением исследования является небольшое количество юношей, не играющих в компьютерные игры (9,8%). Для более детального и глубокого анализа взаимосвязи страха смерти с опытом игры в компьютерные игры необходимо концентрироваться на отдельных аспектах страха смерти (например, страх последствий смерти для тела), а также учитывать жанры и степень значения смерти, которую предоставляет механика смерти (правило, которое задает гибель персонажа) в компьютерных играх.

Результаты проведенного исследования пополняют знания виртуальной психологии и могут служить вспомогательным средством для разработки современных способов по преодолению страха смерти на основе компьютерных игр («серьезные игры»), таких как «Exsence» [9].

Список литературы

1. *Арефулин, Р.М.* Отношение к смерти и защитные механизмы личности // Известия Самарского научного центра РАН. 2008. №6-1. – С. 118-123. [электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-smerti-i-zaschitnye-mehanizmy-lichnosti> (дата обращения: 02.07.2018).
2. *Богачева Н.В., Войскунский А.Е.* Когнитивные стили и импульсивность у геймеров с разным уровнем игровой активности и предпочитаемым типом игр // Психология. Журнал ВШЭ. 2015. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-stili-i-impulsivnost-u-geymеров-s-raznym-urovнем-igrovoy-aktivnosti-i-predpochitaemym-tipom-igr> (дата обращения: 26.04.2020).
3. *Демильханова А.М.* Влияние виртуальной реальности на образ Я (на примере ролевых компьютерных игр): дис. канд. психол. наук. Бишкек, 2009.
4. *Деникин, А.А.* Могут ли видеоигры быть искусством? // Международный журнал исследований культуры. – 2013. – № 2(11), – С. 90-96. [Электронный ресурс] URL: [http://www.culturalresearch.ru/files/open_issues/02_2013/IJCR_02\(11\)_2013_Denikin.pdf](http://www.culturalresearch.ru/files/open_issues/02_2013/IJCR_02(11)_2013_Denikin.pdf) (дата обращения: 02.07.2018).
5. *Елхова, О.И.* Иллюзия присутствия в виртуальном мире // Вестник Башкирск. ун-та. 2015. №4. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/illyuziya-prisutstviya-v-virtualnom-mire> (дата обращения: 02.07.2018).
6. *Макаренков А.* Невероятные цифры игровой индустрии: [Электронный ресурс] // ИгроСториз. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VlrK05GcAF8&feature=youtu.be> (дата обращения: 18.05.2019).
7. *Нестик Т.А.* Отношение к глобальным рискам у геймеров с разным предпочитаемым типом компьютерных игр // Психологические исследования. 2018. Т. 11, № 62. С. 1. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 25.04.20).
8. *Рейнгольд, Дж. С.* «Мать, тревога и смерть. Комплекс трагической смерти»: ПЕР СЭ; М.; 2004. – С. 380.

9. *Chittaro L., Sioni R.*, Existential video games: Proposal and evaluation of an interactive reflection about death, *Entertainment Computing*, 26, May 2018, pp. 59-77.
10. *McAllister, K.S., Ruggill J.E.* "Playing to Death." *American Journal of Play*, vol. 11, no. 1, 2018, p. 85+. Gale Academic OneFile, Accessed 13 Feb. 2020.
11. *Wong P.T.P.*, Meaning management theory and death acceptance, in: A. Tomer, E. Grafton, P.T.P. Wong (Eds.), *Existential and spiritual issues in death attitudes*, Erlbaum, New York, NY, 2008, pp. 65-87.

Колчанова Юлия Сергеевна,
студент
Пермский государственный гуманитарно-педагогический
университет
Пермь
E-mail: juliavet@yandex.ru

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПОДРОСТКОВ И ТИПА РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Аннотация. Цель исследования – изучение различий в показателях эмоционального интеллекта старших подростков в семьях с различным преобладающим типом воспитания. Проведен теоретический анализ существующих концепций структуры эмоционального интеллекта и методик оценки его уровня. Эмоциональный интеллект оценивался с помощью методики ЭМИн Д.В. Люсина и Теста эмоционального интеллекта (ТЭИ) Е.А. Сергеевой. Анализ типов родительского воспитания осуществлялся с помощью методики «Поведение родителей и отношение подростков к ним» Е. Шафера.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект; детско-родительские отношения; подростки.

Kolchanova Julia Sergeevna,
student
Perm State Humanitarian Pedagogical University
Perm

INTERRELATION OF FEATURES OF FORMATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF TEENAGERS AND TYPE OF PARENT-CHILD RELATIONSHIP

Abstract. The aim of our work is to study the differences in the indicators of emotional intelligence of older adolescents in families with different predominant types of education. A theoretical analysis of existing concepts of the structure of emotional intelligence and methods for assessing its level is carried out. Emotional intelligence was assessed with the EmIn Questionnaire by Dmitry Lyusin and the Emotional intelligence test by E. A. Sergeeva. The types of the parents-children relationships were analyzed with the method ADOR E. Schaefer.

Keywords: emotional intelligence; parent-child relationships; adolescents.

Исследование эмоционального интеллекта является относительно новым направлением развития педагогической психологии. Начало изучения данного феномена было положено в 90-е гг в США, в России интерес к изучению темы появился еще позднее. Новизна тематики объясняет тот факт, что многие аспекты феномена эмоционального интеллекта на сегодняшний день остаются не до конца изученными. В научном сообществе нет единого мнения и относительно трактовки самого термина эмоционального интеллекта. Впервые понятие эмоционального интеллекта было сформулировано Сэловеем и Мэйером, которые определяли его как «способность отслеживать собственные и чужие чувства и эмоции, различать их и использовать эту информацию для направления мышления и действий» [4, с. 189].

Существуют различные взгляды и на перечень компонентов, образующих структуру эмоционального интеллекта. В зависимости от этого, можно говорить о существовании двух типов моделей эмоционального интеллекта: модели способностей, в рамках которых эмоциональный интеллект рассматривается в качестве совокупности когнитивных способностей, и смешанные модели, которые

подразумевают, что феномен представляет собой сочетание когнитивных способностей и личностных характеристик [5, с. 273]. Другие исследователи предлагают разделить классифицировать модели эмоционального интеллекта в зависимости от используемых методов его измерения [3, с. 315]. Для оценки параметров используются опросники, основанные на самоотчете испытуемого, либо интеллектуальные (объективные) тесты, подразумевающие наличие одного правильного ответа. Один из наиболее авторитетных исследователей феномена эмоционального интеллекта в РФ, Д.В. Люсин считает, что «оптимальным является использование в практической и исследовательской работе одновременно разных методических подходов для оценки эмоционального интеллекта» [2, с. 8].

Теоретическая новизна. В своей работе мы используем две методики оценки эмоционального интеллекта: наиболее авторитетную в России в последние годы методику ЭМИн, разработанную Д.В. Люсиным, и методику Тест эмоционального интеллекта, разработанную Е.А. Сергеевой и коллективом авторов в 2019 году на основе самой первой методики оценки эмоционального интеллекта и единственной, которая имеет признание на международном уровне на сегодняшний день, – теста Мэйера–Сэловея–Карузо (MSCEIT V 2.0). Таким образом, представляется возможным сравнить данные методики в работе: установить, есть ли различие в полученных данных, сделать выводы о том, какая из них может быть рекомендована к использованию при изучении особенностей формирования эмоционального интеллекта старших подростков.

Предметом научной работы является взаимосвязь особенностей формирования эмоционального интеллекта подростков и типа родительского воспитания. Для оценки типа родительского воспитания нами была выбрана методика «Поведение родителей и отношение подростков к ним» Е. Шафера. В качестве гипотез исследования нами выдвинуты утверждения о существовании положительной взаимосвязи между особенностями эмоционального интеллекта подростка и преобладающим типом родительского воспитания в его семье, а также о том, что у подростков, в семьях которых преобладает тип воспитания, характеризующийся позитивным интересом и низким уровнем враждебности,

наблюдаются более высокие показатели развития ЭИ. Кроме того, мы предполагаем, что у девочек будет установлен более высокий уровень развития ЭИ, чем у мальчиков. Результаты многочисленных зарубежных исследований продемонстрировали меньшие половые различия, нежели были зарегистрированы в России. Однако большинство исследований проводилось на взрослых – установить наличие разницы в группах подростков будет одной из задач нашего исследования. Предложенная выборка: а именно старшие подростки, в том числе обуславливает актуальность научной работы. Большинство исследований посвящено изучению эмоционального интеллекта взрослых. Вместе с тем выявление факторов, определяющих особенности его формирования, также является перспективной задачей.

Практическая значимость. Исследование взаимосвязи особенностей формирования эмоционального интеллекта подростков и типа родительского воспитания представляет собой не только теоретический, но и практический интерес. Первоначальным стимулом к возникновению интереса научного сообщества к феномену эмоционального интеллекта являлась именно практическая значимость связанных с данной темой исследований рекомендаций. Изучение данного феномена было признано перспективным направлением исследования личности. В частности, прикладные научные исследования касаются развития эмоционального интеллекта как фактора повышения результативности деятельности руководящих лиц. Исследователи феномена приходят к выводу, что высокий уровень развития эмоционального интеллекта индивида свидетельствует о выраженных способностях понимания собственных и чужих эмоций, а также об умении управлять эмоциональной сферой, что способствует более высокой адаптивности и эффективности в общении [1, с. 80].

Практическая значимость нашей работы заключается в возможности установить наличие взаимосвязи между уровнем развития эмоционального интеллекта и различными его составляющих, и преобладающим типом родительского воспитания. Мы сможем выявить наличие корреляции между различными показателями методик и сформировать практические рекомендации по их коррекции в целях повышения уровня развития эмоционального интеллекта.

Вышеуказанные задачи мы планируем решать экспериментальным путем. Эмпирической базой исследования является муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества “Ритм”» г. Перми. Общее количество испытуемых составляет 40 человек: в их числе 20 девочек и 20 мальчиков в возрасте 15–17 лет.

Таким образом, исследование характеризуется теоретической новизной и имеет прикладное значение, позволяет изучить новые аспекты феномена эмоционального интеллекта и является перспективным направлением исследования личности.

Список литературы

1. Андреева, И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена // Вопросы психологии. – 2006. – № 3. – С. 78–86.
2. Люсин Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭмИн // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С.3–22.
3. Petrides K.V., Furnham A. On the dimensional structure of emotional intelligence // Personality and Individual Differences. 2000. V. 29. P. 313-320.
4. Salovey P., Mayer J.D. Emotional intelligence // Imagination, Cognition, and Personality. 1990. V. 9. P. 185-211.
5. Mayer J.D., Caruso D.R., Salovey P. Emotional Intelligence meets traditional standards for an intelligence // Intelligence. 1999. V. 27. P. 267-298.

Лаврова Мария Александровна,
старший преподаватель
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина
г. Екатеринбург
E-mail: ml2002@yandex.ru

Перцель Михаил Григорьевич
доцент
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина
г. Екатеринбург
E-mail: ppmmgg@yandex.ru

Вохмина Любовь Васильевна,
студент
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина
г. Екатеринбург
E-mail: vohminal96@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Аннотация. В статье приведены результаты сравнительного анализа копинг-стратегий и личностных особенностей женщин с соматоформным расстройством (СФР). Копинг-стратегии сравнивались в контрольной и экспериментальной группах по частоте

использования (высокая – ярко выраженное предпочтение стратегии; низкая – крайне редкое использование стратегии). Диспозиция часто используемых копинг-стратегий у СФР не отличается от контрольной группы. Но найдены отличия в неиспользовании и крайне редком использовании ряда стратегий. В исследуемой группе с СФР достоверно чаще не используется «конфронтационный копинг», «дистанцирование» и «положительная переоценка», и среди них нет тех, кто предпочитает не принимать ответственность. Несмотря на небольшой объем выборки, полученные результаты могут свидетельствовать о том, что женщины с СФР предпочитают активно не противостоять стрессогенному воздействию, для них свойственны пассивность, недостаток способности предпринимать конкретные действия с целью изменения неблагоприятной ситуации, склонность приписывать стрессу статус неразрешимого и преувеличение значимости трудностей. Для них не характерно переосмысление проблемы в позитивном ключе и рассмотрение ее в качестве стимула для личностного роста. При этом они не склонны перекладывать ответственность на других. Личностные особенности женщин экспериментальной группы характеризуется подавленностью, тревожностью, ипохондрией, мнительностью, «застреванием» на своем состоянии, демонстративностью, эмоциональной лабильностью.

Ключевые слова: соматоформные расстройства, копинг-стратегии, совладение со стрессом, личностные особенности.

Lavrova Maria Alexandrovna,
Assistant Professor
Ural Federal University
Ekaterinburg
E-mail: ml2002@yandex.ru

Pertsel Mikhail Grigorievich
Associate Professor
Ural Federal University
Yekaterinburg
E-mail: ppmmgg@yandex.ru

Vokhmina Lyubov Vasilievna,
student
Ural Federal University
Ekaterinburg
E-mail: vohminal96@mail.ru

COPING BEHAVIOR FEATURES AND PERSONAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH SOMATOFORM DISORDERS

Abstract. The aim of the research was to study coping strategies and personal characteristics of women with somatoform disorder (SD). Coping strategies were compared in the control and experimental groups according to the frequency of using (high frequency indicated a pronounced preference for the strategy; low frequency – extremely rare using of the strategy). The frequency of using of preferred coping strategies in the group with SD did not differ from the control group. However, differences were found in the non-using and extremely rare using of some strategies. In the SD-group, "confrontational coping", "distancing", and "positive reassessment" were significantly more often not used, and there were no those who preferred not to accept responsibility. Despite the small sample size, the results may indicate that women with SD prefer not to actively resist stressful effects, they are characterized by large passivity, lack of ability to take specific actions to change an unfavorable situation, attributing the insoluble status to different stressful events, and exaggerating the significance of difficulties. It is not typical for them to rethink the problem in a positive way and consider it as an incentive for personal growth. At the same time, they are not inclined to shift responsibility to others. Personal characteristics of women in the experimental group were characterized by depressive character, anxiety, hypochondria, suspiciousness, "getting stuck" on their condition, demonstrativeness, and emotional lability.

Keywords: somatoform disorders, coping with stress strategies, personal characteristics.

Согласно МКБ-10, соматоформные расстройства (код F45) относятся к классу «Психические расстройства и расстройства поведения» (F00-F99), блоку «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (F40-F48) [2].

Частота СФР среди пациентов первичной медицинской сети – 16-36% [4], при этом женщины болеют значительно чаще мужчин [3].

Соматоформные расстройства представляют собой дисфункции психогенной природы, характеризующиеся разнообразными симптомами, часто беспокоящими пациента и напоминающими соматическое заболевание. Однако медицинские обследования не выявляют каких-либо патологических изменений, либо выявляют неспецифические функциональные нарушения.

Пациенты с СФР неоднократно обращаются за помощью к врачам общей практики, настойчиво требуя медицинских обследований, но негативное отношение больного к попыткам объяснения расстройства психологическими причинами, восприятие нормальных физиологических реакций как патологических и чрезмерная тревога за свое физическое здоровье оказывают дезадаптирующий эффект и способствуют прогрессивному течению болезни. Пациенты с СФР зачастую уверены, что их телесные ощущения указывают на серьезное соматическое заболевание, которое врачи обнаружить не могут [1, 6].

Исследователи сходятся во мнении, что личностный фактор занимает одно из значимых мест в этиологии соматоформных расстройств. Так, А. Холмогорова и Н. Гаранян приводят данные, что 61% «соматизированных» пациентов имеют личностные расстройства [5].

Целью исследования стало определение стратегий совладающего поведения и индивидуально-личностных особенностей у лиц с СФР.

Нами было проведено сравнение выраженности личностных особенностей и копинг-стратегий в двух независимых группах. В исследовании приняли участие пациенты клиники неврозов «Сосновый бор» (г. Екатеринбург) и клиенты частного психологического центра г. Екатеринбурга (длительность получения психологических услуг – до трех месяцев).

Экспериментальную группу составили 18 женщин (средний возраст – 30,3 лет) с соматоформными расстройствами

(вегетососудистая дистония, синдром раздраженного кишечника, соматизированное расстройство, болевое соматоформное расстройство).

Контрольная группа состояла из 18 женщин (средний возраст – 31,9 год). Группы были уравнены по возрасту и уровню образования (17% женщин контрольной группы имеют среднее профессиональное образование, 83% – высшее; 22% и 78 % – для женщин экспериментальной группы соответственно). Критерием исключения было наличие хронической соматической патологии или заболевания в стадии обострения.

Для оценки копинг-стратегий применялся опросник «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкман. Для оценки личностных особенностей: сокращенный вариант ММРІ – личностный опросник «Мини-мульти» (редакция Ф. Б. Березина, М.П. Мирошникова); а также методика по оценке идентичности личности «20 утверждений» М. Куна и Т. Макпартленда.

Результаты методики «Стратегии совладающего поведения» продемонстрировали, что по показателям низкого уровня выраженности стратегии (ниже 40 баллов) достоверно различаются «Конфронтационный копинг» ($\varphi^*=1,92$): у 28% женщин экспериментальной группы и 6% контрольной группы; «Дистанцирование» ($\varphi^*=2,69$): у 50% женщин экспериментальной группы и 11% контрольной группы; «Принятие ответственности» ($\varphi^*=2,93$): у 0% женщин экспериментальной группы и 22% контрольной группы; «Положительная переоценка» ($\varphi^*=2,0$): у 39% женщин экспериментальной группы и 11% контрольной группы. $\varphi^*_{\text{крит.}}=1,64$ для уровня значимости 0,95.

Показатели методики «Мини-мульти», превышающие нормативные значения (более 70 Т-баллов), выявлены у достоверно большего числа женщин экспериментальной группы по всем шкалам (Ипохондрия, Депрессия, Истерия, Психопатия, Паранойяльность, Психастения, Гипомания), за исключением шкалы «Шизоидность».

Т.о. личностные особенности женщин экспериментальной группы характеризуются подавленностью, тревожностью, ипохондрией, мнительностью, «застреванием» на своем состоянии, демонстративностью, эмоциональной лабильностью.

Качественный анализ по методике «Кто Я» обнаруживает выраженную значимость близких отношений, построенных на

чувстве любви (из всех ответов 13% имеют положительный эмоционально-оценочный фон; из них – 37,5% связаны с чувством любви: «любимая и любящая дочь», «человек, умеющий любить», «женщина, любящая детей»; 6% всех ответов имеют негативный эмоционально оценочный тон: «нытик», «плохая хозяйка», «слабый человек»).

Возможно, для женщин с СФР характерна выраженная потребность в близких отношениях, существенное значение любви (быть любимым и любить) в самоописании личностных качеств, а также элементы самоосуждения. Личностная идентичность соматоформного пациента характеризуется негативной оценкой своих личностных качеств, осуждающими установками по отношению к себе.

Подводя итог, отметим, что личностно-индивидуальными особенностями женщин с СФР найдены следующие качества: пассивность, плохая приспособляемость к меняющимся условиям, недостаточная самостоятельность, ипохондрические переживания и застревание на своем состоянии, склонность к тревожно-мнительным и депрессивным реакциям, сензитивность.

Выявлен низкий уровень применения экспериментальной группой ряда копинг-стратегий («конфронтации», «дистанцирования», «положительной переоценки»), что может свидетельствовать о неспособности гибко подходить к решению проблем у соматоформных больных.

Все вышеперечисленное может приводить к снижению адаптационных возможностей испытуемых с СФР, способствует затяжному течению заболевания и усугублению симптоматики. В свете вышесказанного мы считаем, что стратегии совладающего поведения и индивидуально-личностные особенности должны являться ключевыми мишенями психодиагностики и дальнейшего психокоррекционного воздействия в работе с данной категорией больных.

Список литературы

1. Василенко Т. Д., Мангушев Ф. Ю. Особенности внутреннего телесного опыта при соматоформных расстройствах //

- Медицинская психология в России. 2018. №1 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vnutrennego-telesnogo-opyta-pri-somatoformnyh-rasstroystvah>
2. Международная классификация болезней 10 пересмотра [Электронный ресурс]. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4274>
 3. Пережогин Л. О. Соматоформные расстройства. Диагностика, лечение, профилактика. Клинические рекомендации. – М.: ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России, 2015. – 22 с.
 4. Прибытков А. А., Еричев А. Н., Коцюбинский А. П., Юркова И. О. Вопросы терапии соматоформных расстройств: медикаментозные и психотерапевтические подходы // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/voprosy-terapii-somatoformnyh-rasstroystv-medikamentoznye-i-psihoterapevticheskie-podhody>
 5. Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Соматизация: история понятия, культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели // Консультативная психология и психотерапия. – 2000. – № 2. – С. 5-50.
 6. Чутко Л. С. Соматоформные расстройства // Медицинский Совет. 2011. №1-2 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/somatoformnye-rasstroystva>

Макарова Мария Андреевна,
студентка
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: masha.makarov00@mail.ru

Бячкова Наталия Борисовна,
кандидат философских наук, доцент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: dlyarabotstudentov@mail.ru

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ

Аннотация: Анализируются теоретические подходы к проблеме гендерных особенностей поведения в коллективе. А также происходит и анализ степени научной новизны изучаемой проблемы. Рассматриваются такие основные понятия, как «пол», «гендер», гендерные стереотипы. Сравниваются подходы к определению этих понятий в зарубежной и отечественной литературе. А также приводится сравнение женского и мужского стилей руководства коллективом.

Ключевые слова: поведение в трудовом коллективе, стиль деятельности, гендер, гендерные особенности.

Makarova Mariya Andreevna,
student
Perm State University
Perm
E-mail: masha.makarov00@mail.ru

Byachkova Nataliya Borisovna,
Candidate of Philosophy, Associate Professor
Perm State University
Perm
E-mail: dlyarabotstudentov@mail.ru

GENDER-SPECIFIC BEHAVIORS IN THE WORKFORCE

Abstract: Theoretical approaches of the problem of work gender-specific behavior were analyzed. The degree of scientific novelty of the problem was analyzed. Such basic concepts as "gender", "gender", and gender stereotypes are considered. Approaches to the definition of these concepts in foreign and domestic literature are compared. A comparison of women's and men's leadership styles were compared.

Keywords: behavior in the labor collective, activity style, gender, gender features.

Главная цель, стоящая перед коллективом – «достижение поставленной цели путём выполнения определённых задач для развития компании. Необходимо учитывать особенности каждого сотрудника, так как зачастую здесь [в трудовом коллективе] представлены совершенно разные люди, которые отличаются друг от друга, а наибольшие результаты достигаются сплочённой командой» [12, с. 84].

Как писала Тарханова Е.С.: «...Активная интеграция мужской и женской моделей поведения в управлении и бизнесе создаёт предпосылки и формирует осознанную потребность изучать организационно-методические аспекты управления в зависимости от гендерных особенностей поведения личности в построении и осуществлении управленческой деятельности. Для грамотного и полноценного функционирования организации необходимо

учитывать гендерную специфику и придерживаться гендерного равновесия на управленческих постах» [13, с. 161].

«По проблематике гендерных особенностей в управлении в настоящее время существует множество исследований, противоречивых взглядов. <...> Вопрос гендерного различия в руководстве на сегодняшний день является наиболее актуальным» [13, с. 157].

«В современной науке принято различать понятия «пол» и «гендер» [4, с. 180].

Первым ввёл термин «гендер» в научный оборот американский психоаналитик Роберт Столлер, который предложил в 1968 году использовать данную грамматическую категорию, для того, чтобы подчеркнуть двойственную природу пола человека, а именно его биологическую и социокультурную составляющие» [4, с. 180-181].

«Р. Унгер отмечала, что понятие «пол» обычно включает в себя черты, обусловленные биологическим полом, тогда как гендер подразумевает те аспекты мужского и женского, возникновение которых может быть вызвано как биологическими, так и социальными факторами. <...> К. Хиггинс, в свою очередь, считает, что гендер является не столько характеристикой личности, сколько взаимодействием самой личности и социума. Она предлагает рассматривать гендер как сложную систему социальных взаимоотношений и связей, конструируемых в различных контекстах и обстоятельствах» [4, с. 181].

«Гендер – это продукт социума и культуры. Он также является фундаментом в процессе психического и социального становления каждой личности» [6, с. 15].

Очевидно, что гендерная принадлежность человека связана с его проявлениями, в том числе и в трудовой деятельности. Эта проблема находит свое отражение в исследованиях отечественных психологов. Так, Хохлова Т.П. приводит сравнительную характеристику деловых и личных качеств российских мужчин и женщин, проявляющихся в управленческой деятельности [14]. Сравнительную характеристику личных качеств и умений мужчин и женщин управленцев приводит А.Е. Чирикова, располагая их в порядке убывания по значимости [15, с. 23]. О различиях в стилях управления мужчин и женщин пишет В.О. Ковалёв. «Женщины выбирают руководство, ориентированное на отношения, поскольку по

природе они более эмоциональны, а мужчины демонстрируют ориентацию на задачу, так как чаще характеризуются настойчивостью и целеустремлённостью» [16, с. 43]. А.М. Шевелева отмечает то, что «мужчины-руководители чаще выбирают агрессивный стиль руководства», склоняя к подчинению тех, кто ниже по статусу [13]. О.В. Королёва говорит о том, что «мужчины, обычно, используют лидерство в стиле сделки, представляя рабочие отношения как серию обменов – сделок с подчинёнными в виде награды за хорошо выполненные поручения или наказания за неадекватное поведение, чаще используют позиционную власть, стараются повысить свой авторитет и усовершенствовать методы руководства подчинёнными» [17, с. 93].

Список литературы

1. Ламзина Ю.А. Гендерный подход к обучению в зарубежной педагогике. – с. 180-184.
2. Матвиенко В.В. Гендер как социокультурный феномен // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – №10. – с. 14-17.
3. Дёмин Д.А., Чеджемов Г.А. Значение межличностных отношений в трудовом коллективе // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. – с. 81-85.
4. Тарханова Е.С. Исследование гендерных различий в управленческой сфере // Наука. Общество. Государство. – 2017. – №2 (18). – с. 156-163.
5. Хохлова Т.П. Выявление гендерных аспектов менеджмента – фактор повышения эффективности управления / Т.П. Хохлова // Менеджмент в России и за рубежом. – 2011. – №2.
6. Чирикова А.Е. Женщина во главе фирмы / А.Е. Чирикова. – М. : Институт социологии РАН. – 2010. – 30 с.
7. Ковалёв В.О. Гендерные различия в управленческой сфере / В.О. Ковалёв. – М. : Амалфея, 2013. – 90 с.
8. Королёва О.В. Учёт гендерных различий в стилях руководства, как фактор повышения эффективности деятельности предприятия / О.В. Королёва. – Тамбов: ГОУ ВПО им. Державина, 2012. – 118 с.

Никитина Анна Владимировна,
студент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет,
г. Пермь
E-mail: annnnnikitina@gmail.com

Бергфельд Александра Юрьевна,
кандидат психологических наук, доцент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: abergfeld@yandex.ru

СПЛОЧЕННОСТЬ СЕМЬИ И ЕЕ СВЯЗЬ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИЕЙ К ЗАБОЛЕВАНИЮ У ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация. В статье приводятся результаты эмпирического исследования взаимосвязи семейной сплоченности и психологической адаптации к болезни у женщин с онкопатологией. Делается акцент на том, что отсутствие семейной поддержки ведет к дезадаптации личности в ситуации болезни. Установлено, что типы реагирования на заболевания не связаны с семейной сплоченностью, в то время как механизмы психологической защиты «проекция» и «компенсация» и копинг-стратегия «самоконтроль» взаимосвязаны с феноменом семейной сплоченности.

Ключевые слова: психологическая адаптация к болезни; внутренняя картина болезни; семейная сплоченность; копинг-

стратегии; механизмы психологической защиты; тип реагирования на заболевание.

Nikitina Anna Vladimirovna

student

Perm State University

Perm

E-mail: anna.dolgix.96@inbox.ru

Bergfeld Aleksandra Yurevna,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

Perm State University

Perm

E-mail: abergfeld@yandex.ru

FAMILY COHESION AND ITS RELATIONSHIP TO PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO THE DISEASE AMONG WOMEN WITH CANCER

Abstract. This article presents the results of an empirical research of family cohesion and its relationship to psychological adaptation to the disease among women with cancer. The emphasis is on the fact that the lack of family support leads to personality disadaptation in a disease situation. It is established that the types of response to the disease are not correlated with family cohesion, while such defense mechanisms as "projection" and "compensation" and the coping strategy "self-control" are interrelated with it.

Keywords: psychological adjustment to disease; internal picture of the disease; family cohesion; family support; coping strategies; defense mechanisms; types of response to the disease.

Введение: В связи с ростом онкологических заболеваний в мире, особое значение придается проблеме психологической адаптации к заболеванию [1]. В процессе болезни человек постоянно

подвергается воздействию травматических стрессоров, что «повышает уровень тревоги, истощает психоэмоциональные ресурсы самого больного и окружающих его лиц, усиливает чувствительность к взаимодействию между ними» [1]. Иными словами, онкологическое заболевание оказывает негативное влияние на внутрисемейные отношения. В свою очередь, члены семьи являются для онкобольного первостепенным источником заботы и психологической поддержки, «одной из значимых опор в процессе адаптации к ситуации болезни» [4], поэтому отсутствие семейной поддержки снижает или вовсе блокирует адекватную психологическую адаптацию к болезни [7].

Е.Г. Яровая (2014) считает, что наилучшим образом в ситуации онкологического заболевания адаптируются больные, которые «получают эмоциональную поддержку от близких, друзей и специалистов» [7].

В современном представлении психологическая адаптация к болезни включает в себя такие приспособительные образования, как внутренняя картина болезни (ВКБ), копинг-поведение и психологическая защита [6], за счет которых пациенту удастся справиться, совладать с трудной жизненной ситуацией и адаптироваться к новым социально-психологическим условиям.

По данным В.М. Сотниковой (2015) семьи в ситуации онкологического заболевания характеризуются ухудшением психоэмоциональной системы в целом, снижением семейной сплоченности и адаптации в частности [5].

И.В. Запесоцкая (2016) приходит к выводу, что уровень семейной сплоченности у женщин, больных раком молочной железы, характеризуется как разделенный, что обозначает семейную ситуацию как кризисную, с трудностями в адаптации [2].

М.М. Орлова (2016) выяснила, что у женщин, больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы, семейные отношения теряют свою непосредственность, что повышает чувство изоляции, при этом невозможность активного взаимодействия снижает значимость семейных ролей, правила в семье становятся более неопределенными, возникает необходимость в большей их четкости и ясности, что предполагает жесткую семейную структуру [4].

Поскольку психологическая адаптация к болезни в большей степени зависит от взаимоотношений между пациентом и членами семьи, то целью данного исследования является выявление взаимосвязи семейной сплоченности и психологической адаптации к болезни у женщин с онкопатологией.

Выборка: В исследовании приняли участие 60 пациенток Пермского краевого онкологического диспансера в возрасте от 40 до 75 лет ($M=57$, $\sigma=9$), имеющие супруга, детей и/или внуков, из которых были сформированы три основные группы по уровням семейной сплоченности.

Первая группа состояла из 19 женщин в возрасте от 42 до 75 лет ($M=59$, $SD=10$), имеющих разобщенный уровень семейной сплоченности.

Вторая группа состояла из 34 женщин в возрасте от 40 до 75 лет ($M=57$, $SD=10$), имеющих разделенный уровень семейной сплоченности.

Третья группа – из 7 женщин в возрасте от 47 до 75 ($M=59$, $SD=9$), имеющих связанный уровень семейной сплоченности.

Методики исследования:

1. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3) (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави; адаптация Эйдемиллер Э.Г. с соавт., 2003)

2. Опросник способов совладания (Р. Лазарус, С. Фолкман; адаптация Т.Л. Крюкова с соав., 2004)

3. Методика «ТОБОЛ» (Л.И. Вассерман с соавт., 1987)

4. Методика «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Р. Конте, 1979)

Для математико-статистической обработки данных были выбраны: критерий Колмогорова-Смирнова, критерий Краскела-Уоллиса, корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена, коэффициент корреляции Пирсона). Все расчеты проводились с использованием программы статистической обработки информации IBM SPSS Statistic 21.

Результаты исследования и их обсуждение

Для того, чтобы выявить различия между группами женщин с разными уровнями семейной сплоченности был использован

критерий Крускала-Уоллиса. Установлено, что не существует статистически значимых отличий по показателям значений шкал ($p \geq 0,05$).

В рамках исследования были рассмотрены взаимосвязи между семейной сплоченностью и психологической адаптацией к болезни у женщин с онкопатологией для каждого из уровней семейной сплоченности по отдельности, поскольку каждый уровень обладает своими особенностями. Процедура распределения групп испытуемых по уровням семейной сплоченности осуществлялась с помощью методики «Шкала семейной сплоченности и адаптации» Д.Х. Олсона в соответствии с нормами показателей для зрелых супружеских пар (57% испытуемых имеют разделенный уровень семейной сплоченности, 32% испытуемых – разобщенный уровень, 11% – связанный уровень).

Выяснилось, что разобщенный уровень семейной сплоченности не коррелирует ни с одним показателем психологической адаптации к болезни, что говорит о том, что пациенткам с данным уровнем семейной сплоченности не свойственно в процессе адаптации к болезни опираться на внутрисемейные отношения.

У женщин с разделенным уровнем семейной сплоченности существует прямая слабая взаимосвязь между показателями семейной сплоченности и копинг-стратегией «самоконтроля» ($r=0,358$; $p \leq 0,05$) (см. Таблица 1). Чем выше показатель семейной сплоченности, тем выше показатель копинг-стратегии «самоконтроля», и наоборот. Женщины, в семейных отношениях которых присутствует некоторая раздельность, стараются преодолеть негативные переживания в связи с трудностями за счет целенаправленного подавления, сдерживания и контроля эмоций, чувств, поведения, поскольку постановку диагноза и лечение заболевания они переживают без должной поддержки со стороны семьи.

Кроме того, у женщин с раздельным уровнем семейной сплоченности существует обратная слабая связь между показателями семейной сплоченности и защитного механизма «компенсации» ($r=-0,343$; $p \leq 0,05$). Чем выше показатель семейной сплоченности, тем ниже показатель защитного механизма «компенсации», и наоборот.

Если женщина имеет семью, характеризующуюся умеренной степенью сплоченности, то она, скорее всего, не будет искать подходящую замену недостатка, неполноценности другим качеством с помощью присвоения себе свойств, достоинств, ценностей, поведенческих характеристик другой личности, поскольку члены семьи могут обсуждать проблемы, оказывать поддержку друг другу и принимать совместные решения.

У женщин со связанным уровнем семейной сплоченности существует обратная сильная связь между показателями семейной сплоченности и защитного механизма «проекции» ($r=-0,772$; $p\leq 0,05$). Чем выше показатель семейной сплоченности, тем ниже показатель защитного механизма «проекции», и наоборот. Если женщина имеет семью, характеризующуюся высокой степенью сплоченности, то она, скорее всего, не приписывает собственные аморальные стремления, социально неодобряемые свойства окружающим, поскольку она находится в эмоциональной близости со своей семьей, которая заботится о ней и оказывает ей психологическую поддержку.

Выводы

1. У женщин с онкологическими заболеваниями преобладает разделенный уровень семейной сплоченности (56% испытуемых).

2. Не существует взаимосвязи между семейной сплоченностью и типами реагирования на заболевание, поскольку на формирование адаптивных типов, скорее всего, в большей степени влияют другие факторы.

3. Существует отрицательная взаимосвязь между семейной сплоченностью (разделенный и связанный уровень) и механизмами психологической защиты «компенсацией» и «проекцией» соответственно, так как женщины находятся в умеренной и высокой эмоциональной близости со своей семьей, которая оказывает им психологическую поддержку.

4. Существует положительная взаимосвязь семейной сплоченности (разделенный уровень) с копинг-стратегией «самоконтроля», так как пациентки стараются преодолеть негативные переживания за счет целенаправленного подавления, сдерживания и контроля эмоций, чувств, поведения, поскольку постановку диагноза

и лечение заболевания они переживают без должной психологической поддержки со стороны семьи.

Список литературы

1. Вагайцева М.В., Чулкова В.А., Карпова Э.Б., Леоненкова С.А. Психологические исследования в онкологии // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2015. – №3.
2. Запесоцкая И.В. Социально-психологические детерминанты копинг-поведения онкологических больных (на примере больных раком молочной железы) // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2016. – №1 (11).
3. Козловская Н.В. Исследование типа отношения к болезни и особенностей восприятия семейной ситуации у больных раком молочной железы: психологический аспект // Мир педагогики и психологии. – 2016. – №4 (6).
4. Орлова М.М. Семейная поддержка в контексте внутренней картины болезни больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. – 2016. – №4.
5. Сотникова В.М. Психологические особенности семьи ребенка с 219 жизнеугрожающими заболеваниями // Сборник тезисов «VII Всероссийского съезда онкопсихологов», Изд.: АНО «Проект СО-действие», Москва, 2015. – С.58-59.
6. Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б., Горбунов И.А., Сушенцов Е.А. Психологическая адаптация к болезни и качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. – 2018. – №3.
7. Яровая Е.Г. К проблеме психолого-социального сопровождения онкологических больных // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – №1. – С. 178-196.

Продовикова Анастасия Геннадьевна,
кандидат психологических наук, доцент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: arilama@yandex.ru

Бутарева Диана Романовна,
выпускница специальности «Клиническая психология»
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
E-mail: di.butareva@yandex.ru

САМООТНОШЕНИЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ГРАНИЦЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСУЖДЕННЫХ

Аннотация. Исследовались особенности самоотношения и личностные границы у несовершеннолетних осужденных. Участниками исследования были 80 несовершеннолетних в возрасте 16-17 лет: 40 несовершеннолетних юношей, осужденных по обвинениям в совершении кражи, грабежа, разбоя, вымогательства и 40 юношей, не совершавшие правонарушений. Выявлено, что у несовершеннолетних осужденных, самоотношение характеризуется невысокой оценкой своей значимости, негативным фоном восприятия себя, склонностью защищать себя через обвинение других, более низкой самооценкой своего поведения, уровня интеллекта, внешней привлекательности и удовлетворенности жизнью. У несовершеннолетних осужденных психологическая граница личности не справляется со своими функциями: менее развита невпускающая

функция, а более развита вбирающая функция личностных границ (по Т. С. Леви). Также у осужденных выявлена депривация границ личности в отношении физического тела, территории, вещей, привычек, социальных связей и ценностей. Установлены значимые связи между компонентами самоотношения и определенными функциями психологической границы личности.

Ключевые слова: самоотношение; психологические границы личности; несовершеннолетние осужденные.

Prodovikova Anastasia Gennadievna,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Perm State University
Perm
E-mail: arilama@yandex.ru

Butareva Diana Romanovna
Clinical psychologist
Perm State University
Perm
E-mail: di.butareva@yandex.ru

THE SELF-ATTITUDE AND PERSONAL BOUNDARIES OF JUVENILE CONVICTS

Abstract. The peculiarities of self-attitude and personal boundaries in juvenile convicts have been studied. The study involved 80 juvenile aged 16-17 years: 40 young men convicted on charges of theft, robbery, extortion and 40 young men who did not commit crime. It is revealed that in juvenile convicts, self-attitude is characterized by a low assessment of their significance, a negative background of self-perception, a tendency to defend themselves through the blame of others, a lower self-esteem of their behavior, level of intelligence, external attractiveness and life satisfaction. In juvenile convicts, the psychological boundary of the personality does not cope with its functions: the non-accepting function is less developed, and the absorbing function of the personal boundaries is more developed

(according to T. S. Levi). Also, the convicts revealed deprivation of the boundaries of the personality in relation to the physical body, territory, things, habits, social relations and values. Correlations between the components of self-evaluation and certain features of the psychological boundaries of the personality are revealed.

Keywords: self-attitude; personal boundaries; juvenile convicts.

Согласно данным МВД РФ, в период с января по июль 2018 года каждое двадцать седьмое преступление (3,7%) совершено несовершеннолетними или при их соучастии. Ввиду высокой социальной значимости личность несовершеннолетнего преступника является предметом психологических исследований (С.А. Беличева, А.И. Долгова, И.В. Дубровина, П.Н. Ермаков, Г.И. Забрянский, В.В. Ковалев, А.А. Кокуев, Д.В. Колесов и др). Д.В. Сочивко и О.А. Тоболевич подчеркивают, что совершенное правонарушение, следующее за ним осуждение и уголовное наказание, оказывают колоссальное воздействие именно на самоотношение личности осужденного. Находясь в местах лишения свободы, несовершеннолетний осужденный вынужден пересматривать собственную жизнь: оценивать прошлое, приспосабливаться к настоящему, строить планы на будущее [1].

Н.Б. Астанина выявила отличия в самоотношении между несовершеннолетними осужденными и их законопослушными сверстниками по показателю «Самопривязанность». Автор исследования делает вывод о том, что на осознаваемом уровне обе группы подростков имеют равные по значимости конфликты, сомнения, несогласия, и единственное отличие по данному аспекту заключается в меньшем стремлении осужденных к саморазвитию [2].

К.Б. Калиновский отмечает, что у несовершеннолетних осужденных обнаруживается такое явление как «псевдосамораскрытие», при котором личность приписывает себе отрицательные самооценки, рассчитанные на формирование положительных реакций сочувствия как при взаимодействии с реальным партнером по общению, так и во «внутреннем» пространстве самого субъекта, в расчете на положительную реакцию «другого в себе» или некоего воображаемого собеседника [3]. Высокое самообвинение при низкой самооценке и связь последней с низкой закрытостью также может свидетельствовать о готовности

несовершеннолетних осужденных демонстрировать как себе, так и окружающим собственные негативные качества. Имея высокое негативное самоотношение, несовершеннолетние осужденные обнаруживают низкую самопривязанность, то есть готовность и желание измениться.

В нашей работе мы продолжили линию изучения самоотношения осужденных подростков и исследовали связь самоотношения с характеристиками личностных границ. Феномен личностных границ был выбран потому, что современным подросткам, находящимся в ситуации информационной неопределенности, сложно формировать конструктивные границы личности. Негармоничное же функционирование границ и отсутствие необходимого равновесия между собой и остальным миром в подростковом возрасте может выступать источником девиантного поведения.

Мы предполагаем, что как самоотношение, так и личностные границы осужденных подростков имеют свои особенности, кроме того, имеется специфическая взаимосвязь между этими феноменами, отличная от той, которая обнаруживается в норме.

Кратко остановимся на теоретических основаниях нашего исследования.

В.В. Столин и С.Р. Пантилеев разработали модель самоотношения, в основе которой лежит процесс, в котором собственное «Я», собственные черты и качества оцениваются личностью по отношению к мотивам, выражающим потребность в самореализации. Самоотношение описывается как особая активность субъекта по отношению к собственному «Я», феноменологически проявляющаяся как внутренний диалог между «Я» и не-Я». Макроструктурой самоотношения являются эмоциональные компоненты или измерения: самоуважение, аутосимпатия, близость-самоинтерес, образующие эмоциональное пространство, в котором разворачиваются соответствующие действия. Наиболее общим образованием структуры выступает недифференцированное общее чувство «за» или «против» своего «Я», которое представляет собой сумму по трем эмоциональным измерениям [4].

Личностные границы рассматриваются вслед за Т.С. Леви как динамично функционирующий «орган», отделяющий осознаваемое внутреннее пространство («Я») от окружающего мира («не Я») [5]. В

личностное пространство, по мнению С.К. Нартовой-Бочавер, включается то, что субъект считает своим (собственное тело, мысли, переживания, поступки) [6].

Целью данного исследования было выявление особенностей самоотношения и личностных границ у осужденных подростков и законопослушных подростков.

Участники исследования. В исследовании приняли участие 80 юношей в возрасте 16-17 лет. Были сформированы две группы испытуемых, в первую вошли 40 несовершеннолетних, осужденных по обвинениям в совершении кражи – 22 чел. (статья 158), грабежа – 10 чел. (статья 161), разбоя – 4 чел. (статья 162), вымогательства – 4 чел. (статья 163). В состав второй группы вошли 40 юношей, которые не совершали правонарушений, обучающиеся в старших классах МБОУ «БСО Школа №1» города Александровск (Пермский край).

В исследовании использовались следующие методики:

1. Многомерный опросник исследования самоотношения, направленный на исследование самоотношения, автор С.Р. Пантеев;

2. Методика изучения особенностей Я-концепции, направленная на изучение самоотношения, как в целом, так и по отдельным его аспектам: поведение, интеллект, ситуация в школе, внешность, тревожность, общение, счастье, положение в семье, уверенность в себе, авторы Е. Пирс, Д. Харрис;

3. Опросник «Суверенность психологического пространства», предназначенный для изучения сохранности личностных границ, автор С.К. Нартова-Бочавер;

4. Методика диагностики психологических границ личности, позволяющая изучить особенности функционирования границ личности, автор Т.С. Леви.

Статистический анализ. Использовались методы описательной статистики, критерий Колмогорова-Смирнова, сравнительный анализ U-критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты исследования самоотношения показывают, что на уровне значимости $p \leq 0,01$ несовершеннолетние осужденные характеризуются:

- менее развитым волевым контролем, который не позволяет им эффективно преодолевать внешние и внутренние препятствия на пути

к достижению цели, а основным источником происходящего они считают только внешние факторы;

- им более свойственна невысокая оценка своей значимости, а также повышенная чувствительность к замечаниям и критике окружающих в свой адрес;

- более выраженным негативным фоном и критичным восприятием себя;

- более выраженной тенденцией к отрицанию своей вины в ситуации конфликта и склонностью защищать себя через обвинение других;

- осужденные ниже оценивают свое поведение, уровень интеллекта, положение среди ровесников, внешнюю привлекательность, удовлетворенность жизнью, а также ощущают более выраженную тревожность, что характеризует их самоотношение, как менее благополучное.

Статистически значимые различия по показателям личностных границ испытуемых свидетельствуют о том, что несовершеннолетние осужденные характеризуются:

- более выраженной депривированностью личностных границ в отношении своего тела, территории, вещей, привычек, социальных связей и ценностей, что означает, что они переживают дискомфорт, в ситуациях прикосновения, переживают нарушение своих территориальных границ, вторжение в личное пространство, непризнание их права иметь личные вещи, находятся в условиях, когда нарушен комфортный распорядок жизни;

- менее развитой невпускающей функцией личностных границ, которая по причине своей травмированности может пропускать внешние воздействия, даже если они оцениваются как вредные;

- более развитой вбирающей функцией границ, что способствует активному вбиранию и присваиванию происходящего в окружающей реальности.

На основании результатов корреляционного анализа выделены следующие статистически значимые взаимосвязи между самоотношением и личностными границами несовершеннолетних осужденных:

- шкала «отраженное самоотношение» обнаруживает прямую связь с показателем «суверенность вещей» и обратную взаимосвязь с показателем «отдающая функция границы личности»: чем

несовершеннолетний выше оценивает то, как его воспринимают и принимают другие, тем большее уважение он демонстрирует личной собственности других и тем менее может выражать себя;

- «самоценность» обнаруживает обратные корреляционные связи со шкалами «суверенность физического тела» и «суверенность вещей» и прямые взаимосвязи с показателем «проницаемая функция личностных границ»: чем ниже ощущение собственной ценности у несовершеннолетних, тем в большей степени они переживают дискомфорт от прикосновений, соматического неблагополучия, фрустрированность биологических потребностей и неуважение к личной собственности человека; чем ниже уверенность в себе, тем в меньшей мере несовершеннолетний ощущает себя частью этого мира;

- «конфликтность самоотношения» обнаруживает прямые связи со шкалой «суверенность социальных связей», чем более выражены у несовершеннолетнего внутренние конфликты и противоречия, тем в большей мере он переживает неспособность устанавливать близкие отношения и контроль над ними со стороны других.

- шкала «самообвинение» обнаруживает обратную корреляционную связь с показателем «суверенность ценностей»: чем чаще несовершеннолетний обвиняет других, тем в большей степени близкие не разделяют и не уважают его предпочтения и ценности.

Таким образом, самоотношение и личностные границы несовершеннолетних осужденных имеют свои особенности, которые могут быть положены в основу программ превентивно-профилактического воздействия на личность отбывших наказание юношей.

Список литературы

1. Сочивко Д.В., Тоболевич О.А. Психологические особенности гендерной самоидентификации в структуре самоотношения личности осужденных / Д.В. Сочивко, О.А. Тоболевич // Вестник института. Научно-практический журнал Вологодского института права и экономики ФСИН. Преступление. Наказание. Исправление. Вологда. – 2010. – № 11. – С. 41-46.

2. Астанина Н.Б. Особенности доверия другим людям у несовершеннолетних правонарушителей [Электр. ресурс] / Н.Б. Астанина // Психология и право. – 2013. – № 1. – URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n1/58305.shtml> (дата обращения: 17.09.2019)
3. Калиновский К.Б. Уголовный процесс. Конспект лекций [Электр.ресурс] / К.Б. Калиновский // URL: http://kalinovsky-k.narod.ru/p/lecture_notes/ (дата обращения: 10.09.2019)
4. Столин В.В. Самосознание личности: учебное пособие/ В.В. Столин. – М.: Изд-во МГУ, 1983 – 284 с.
5. Леви Т.С., Краснова О.В. Взаимосвязь психологической границы и самосознания личности (на примере подросткового возраста) / Т.С. Леви, О.В. Краснова // Знание. Понимание. Умение. – 2013. – № 4. – С. 232–235.
6. Нартова-Бочавер С.К. Психологическое пространство личности: Монография / С.К. Нартова-Бочавер. – М.: Прометей, 2005. – 312 с.

Русина Наталья Алексеевна,
кандидат психологических наук, доцент,
заведующий кафедрой клинической психологии
Ярославский государственный медицинский университет,
г. Ярославль
E-mail: rusinana@ysmu.ru

Скобелева Дарья Алексеевна,
выпускник факультета клинической психологии
Ярославский государственный медицинский университет
г. Ярославль
E-mail: daha200696@gmail.com

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И КОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ БОЛЕЗНИ И ЛОКУСА КОНТРОЛЯ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ

Аннотация. Изучались компоненты внутренней картины болезни у больных ХОБЛ: эмоциональная и когнитивная составляющие болезни, локус контроля болезни и лечения. Обследовано 50 мужчин, разделенных на контрольную и экспериментальную (пациенты) группы, в возрасте от 50 до 80 лет. В результате исследования подтвердились гипотезы: 1. пациенты с ХОБЛ имеют более выраженную потребность передать ответственность за свое лечение (экстернальность в отношении лечения) лечащему врачу; 2. пациенты с ХОБЛ имеют более адаптированную семейную систему, в сравнении со здоровыми реципиентами, и более высокий уровень семейной сплоченности.

Ключевые слова: ХОБЛ; эмоциональная, когнитивная составляющие болезни; локус контроля причин болезни, лечения; семья.

Rusina Natalya Alekseevna,
*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Clinical Psychology
Yaroslavl State Medical University
Yaroslavl*
E-mail: rusinana@ysmu.ru

Skobeleva Daria Alekseevna,
*Faculty of Clinical Psychology
Yaroslavl State Medical University
Yaroslavl*
E-mail: daha200696@gmail.com

STUDY OF EMOTIONAL AND COGNITIVE ASSESSMENT OF THE DISEASE AND LOCUS OF DISEASE CONTROL AND TREATMENT OF PATIENTS DIAGNOSED WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Abstract. The components of the internal picture of the disease in COPD patients were studied: the emotional and cognitive components of the disease, the locus of disease control and treatment. 50 men were examined, divided into control and experimental groups, aged 50 to 80 years. The study confirmed the hypotheses: 1. patients with COPD have a more pronounced need to pass responsibility for their treatment (externality in relation to treatment) to the attending physician; 2. COPD patients have a more adapted family system compared to healthy recipients, and a higher level of family cohesion.

Keywords: COPD; emotional, cognitive components of the disease; locus of control of the causes of the disease and treatment; family.

В экспериментальной группе обследовано 25 мужчин пациентов отделения пульмонологии Областной клинической больницы г. Ярославля с диагнозом ХОБЛ 3 и 4 стадии. В группе сравнения обследовано 25 мужчин, не имеющих заболеваний лёгких и дыхательных путей. Возраст реципиентов 50 -80 лет, средний возраст выборки 64 ± 7 лет. Внутри каждой группы были выделены подгруппы курящих (13 здоровых и 14 пациентов с ХОБЛ) и некурящих (12 здоровых и 11 пациентов с ХОБЛ). Применялись методики «Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения» Е. Рассказовой и А. Тхостова [3]; «Шкала дифференциальных эмоций» К. Изарда (адаптация Леоновой А.) [1]; «Краткая версия опросника метакогнитивных убеждений» А. Уэллса и С. Картрайт-Хаттон [6]; «Шкала семейной адаптации и сплоченности» Д. Олсона [5]. Учитывались анкетные данные (возраст испытуемых, семейное положение, уровень образования, наличие профессиональных вредностей, курение), клинические данные (фенотип и степень развития ХОБЛ). Результаты обработаны с помощью статистических методов: непараметрический U-критерий Манна – Уитни, ранговый коэффициент корреляции Спирмена.

По методике «Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения» между группами выявлены значимые различия: $p < 0,001$ по шкале «Экстернальность в отношении лечения»; $p < 0,01$ по шкалам «Безличность в отношении причин болезни» и «Внешний локус контроля в отношении лечения»; $p < 0,05$ по шкалам «Внешний локус контроля в отношении причин болезни» и «Общая экстернальность в отношении болезни». Пациенты более экстернальны в отношении лечения и причин болезни, чем группа сравнения. По результатам методики «Шкала семейной адаптации и сплоченности» между группами выявлены значимые различия: $p < 0,01$ по шкале «Семейная адаптация»; $p < 0,05$ по шкале «Семейная сплоченность». Пациенты имеют сбалансированный тип семейной системы (разделенный – гибкий), в группе сравнения выявлен средне сбалансированный тип (разделенный – хаотичный).

Корреляционный анализ в группе пациентов показал, что «интернальность в отношении лечения» отрицательно коррелирует со шкалами «4 стадия ХОБЛ» ($r = -0,55$, $p < 0,01$) и «индекс острых негативных эмоций» ($r = -0,62$, $p < 0,01$); и положительно коррелирует со шкалой «контроль мыслей» ($r = 0,54$, $p < 0,01$). Таким образом, чем

тяжелее протекает заболевание и выше уровень проявления негативных эмоций (горе, гнев, отвращение), тем более выражена потребность передать ответственность за лечение лечащему врачу. И наоборот, чем выше у пациентов потребность в контроле тревожных мыслей, тем более они склонны брать ответственность за процесс лечения. «Самозффективность в отношении болезни» отрицательно коррелирует со шкалой «индекс тревожно-депрессивных эмоций» ($r=-0,64$, $p<0,001$), которая положительно коррелирует со шкалой «возраст» ($r=0,65$, $p<0,001$). Таким образом, чем старше пациент, тем более выражены такие эмоции, как страх, стыд, вина, что снижает уверенность в своих силах в плане лечения и выздоровления. Чем тяжелее протекает заболевание и выше уровень проявления негативных эмоций (горе, гнев, отвращение), тем более у пациента выражена потребность передать ответственность за лечение лечащему врачу. Потребность в контроле тревожных мыслей заставляет пациентов брать ответственность за процесс лечения. С возрастом пациентов повышается индекс тревожно-депрессивных эмоций.

Болезнь возникает под воздействием различных факторов экологической агрессии, главным из которых является табакокурение [2]. Поэтому в исследовании было проведено сравнение курящих и некурящих пациентов и здоровых лиц.

По результатам исследования для испытуемых подгруппы «Курящие пациенты», в сравнении с курящими здоровыми, характерно: большая экстернальность в отношении лечения и причин болезни $p<0,01$; склонность приписывать ответственность за возникновение болезни судьбе и случайностям $p<0,001$; более высокий уровень сплоченности со своей семьей $p<0,01$; негативные метакогнитивные убеждения о беспокойстве $p<0,05$. В ходе корреляционного анализа было выявлено, что, чем выше уровень проявления негативных эмоций у курящих пациентов (гнев, отвращение, презрение), тем более выражена потребность передать ответственность за свое лечение лечащему врачу ($r=-0,70$, $p<0,01$). И наоборот, чем выше, у пациентов, потребность в контроле тревожных мыслей, тем более они склонны брать ответственность за процесс лечения и заботиться о своем здоровье ($r=0,56$, $p<0,01$). Чем старше курящий пациент, тем более выражены такие эмоции, как страх, стыд, вина, что снижает уверенность в своих силах выздороветь и

выполнять рекомендации врача ($r=0,76$, $p<0,01$). Также выявлено, что ухудшение памяти пациента, зависящего от табакокурения, повышает уровень семейной адаптации ($r=0,70$, $p<0,01$).

Некурящие пациенты более экстернальны в отношении лечения $p<0,05$ и имеют более высокий уровень семейной адаптации, в сравнении с курящими здоровыми $p<0,01$. В ходе корреляционного анализа было выявлено, что, чем тяжелее протекает заболевание у некурящих пациентов, тем выше у них потребность передавать ответственность за выздоровление врачу ($r=-0,81$, $p<0,01$). И наоборот, чем больше пугающих мыслей, по поводу заболевания, тем активнее пациенты следят за своим лечением ($r=0,74$, $p<0,01$). Проявление таких эмоций как, гнев, отвращение, презрение, снижает чувство ответственности за возникновение болезни ($r=-0,81$, $p<0,01$). Также выявлено, что, чем ближе и теплее отношения между членами семьи, тем больше пациенты, не зависящие от табакокурения, уверены в своих стремлениях следовать лечению и справиться с заболеванием ($r=0,78$, $p<0,01$).

Выводы: Пациенты с ХОБЛ имеют более выраженную потребность передать ответственность за свое лечение (экстернальность в отношении лечения) лечащему врачу. Пациенты с ХОБЛ имеют более адаптированную семейную систему и более высокий уровень семейной сплоченности, чем в группе сравнения.

Список литературы

1. Леонова, А.Б. Психологические технологии управления состоянием человека / А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова. – М.: Смысл, 2007. – 311 с.
2. Макарова, М.А. Курение и хроническая обструктивная болезнь легких [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kurenie-i-hronicheskaya-obstruktivnaya-bolezn-legkih>, свободный. (Дата обращения: 31.01.2020 г.).
3. Рассказова, Е.И. Апробация методик диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоэффективности в отношении лечения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://cyberleninka.ru/article/n/aprobatsiya-metodik-](https://cyberleninka.ru/article/n/aprobatsiya-metodik)

diagnostiki-lokusa-kontrolya-prichin-bolezni-i-lecheniya-i-samoeffektivnosti-v-otnoshenii-lecheniya, свободный. (Дата обращения: 31.01.2020 г.).

4. Чучалин, А.Г. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких / А.Г. Чучалин [и др.] // Русский медицинский журнал –2014. № 5. – С. 22.
5. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер – СПб.: Речь, 2006, 352 с.
6. Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://betterworldhealthcare.com/metacognition-questionnaire-30-mcq-30/>, свободный. (Дата обращения: 03.02.2020 г.).

Саматова Маргарита Фанисовна,
студент,
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: margarita-97@inbox.ru

Левченко Елена Васильевна,
доктор психологических наук, профессор
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: levchenkov@yandex.ru

ПЕРЕЖИВАНИЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ

Аннотация. В статье рассматривается проблема переживания боли в детском возрасте. Раскрыто понимание боли и переживания боли с позиции биопсихосоциального подхода. Обозначены особенности переживания боли детьми на разных возрастных периодах, а также проанализировано влияние боли на жизнь ребенка. Выделены трудности в изучении и оценке переживания боли у детей и различия в методологии исследования этого феномена. В заключении акцентируется внимание на проблемах в области переживания боли, требующих дальнейшего исследования.

Ключевые слова: боль; переживание боли; боль у детей.

Samatova Margarita Fanisovna,
student,
Perm State University
Perm
E-mail: margarita-97@inbox.ru

Levchenko Elena Vasilevna,
Doctor of Psychology Sciences, professor
Perm State University
Perm
E-mail: levchenkoev@yandex.ru

EXPERIENCE OF PAIN IN CHILDREN

Abstract. The article deals with the problem of experiencing pain in childhood. The understanding of pain and the experience of pain from the position of a biopsychosocial approach is revealed. The features of children's experience of pain at different age periods are identified, and the influence of pain on the child's life is analyzed. Difficulties in studying and assessment the experience of pain in children and differences in the methodology for studying this phenomenon are highlighted. In conclusion, attention is focused on problems in the field of experience of pain that require further research.

Keywords: pain; experience of pain; pain in children.

Проблема боли всегда интересовала исследователей из разных областей наук, ввиду ее влияния как на функционирование психики, так и на качество жизни человека. В настоящее время в психологии наблюдается рост интереса к этому феномену. Боль – это сложная многокомпонентная реакция психики (когнитивный, эмоциональный, волевой компоненты) на деструктивные воздействия, которые могут выражаться в виде непосредственной физической деструкции, угрозы деструкции организма или интерпретации такого воздействия [9]. Более того, согласно биопсихосоциальной концепции, можно говорить о феномене переживания боли, которое понимается как сложное сочетание ряда взаимозависимых биологических,

психологических и социальных факторов, влияющих на восприятие человеком физических симптомов и его реакцию на них [1, 3].

В психологии изучение этого феномена происходит в основном на выборке взрослых, вследствие разработанности методов оценки боли [6]. Работ, посвященных переживанию боли в детском возрасте, довольно мало.

По статистике, до 40% детей и подростков жалуются на боль, которая возникает, по крайней мере, один раз в неделю, а хроническая боль наблюдается, по крайней мере, у 15%-20% детей [10]. В любом возрасте ребенок, сталкиваясь с переживанием боли, часто теряет интерес к обычным видам активности, у него понижается самооценка, может теряться перспектива будущего. Такое переживание может расстраивать отношения с близкими, друзьями, особенно если они связаны с жизненно важными событиями или серьезной болезнью, а также насилием [4]. Вдобавок, оно может существенно влиять на психику ребенка, в том числе и формирование личностных особенностей, а пережитые в прошлом события могут иметь значение для возникновения в последующем болевого синдрома.

Как видно, боль является частой жалобой у детей. Однако ей не всегда придают должное значение. В связи с чем сформировались некоторые предубеждения, касаемо того, как дети переживают боль. Примерами могут служить такие утверждения: дети раннего возраста не ощущают боль; если ребенок спит или играет, у него ничего не болит; дети говорят только правду о своих болевых ощущениях и др. [2]. Происходит это в силу того, что детей сопоставляют со взрослыми. Однако это совершенно не так.

Дети разных возрастных групп выражают и переживают свою боль иначе, чем взрослые. У младенцев это наблюдается по выражению лица и движениям тела. Дети старше 3 лет уже могут четко показать и сказать, где у них болит, но не всегда предъявлять жалобы из-за различных страхов. Дошкольники могут описать интенсивность боли и ждать эмоциональной поддержки от родителей, либо воспринимать ее как наказание. Школьники в описании боли используют объективные характеристики и сравнительные прилагательные, при этом могут вести себя как дети более младшего возраста. Старшие школьники осознанно локализируют и вербализируют боль, а также способны использовать различные способы совладания с ней [8].

К сожалению дети не всегда способны четко охарактеризовать интенсивность боли. Это может быть связано с тем, что жизненный путь ребенка относительно невелик, и ему труднее, чем взрослым, сопоставить актуальную жизненную ситуацию с ранее пережитыми обстоятельствами, обобщить имеющиеся сведения и использовать их для понимания переживаемого [5]. Либо это может зависеть от уровня ориентировки ребенка в ситуации переживания боли и наличия средств саморегуляции. Любая система ориентировки прямо связана с уровнем когнитивного развития ребенка, соответственно, более высокое развитие познавательных процессов обеспечивает более высокий уровень ориентировки в той или иной ситуации. Однако специфика ориентировки в переживании боли такова, что даже очень развитый в познавательном отношении ребенок может обнаруживать пробел в категоризации боли [7].

Из этого следует, что выявление боли в детском возрасте становится трудной задачей для специалистов. Также сложность может заключаться в том, что дети могут говорить неправду о своем переживании по вполне объективным причинам: боязнь лечения, дополнительных обследований, просто страх быть непонятыми или страх наказания, «бесполезность» жалоб, примирение родителей, находящихся в ссоре и т.д. [2]. Вдобавок, большинство исследований боли у детей и подростков подразделяются на два вида – исследования в неклинических выборках (школьники) и исследования в клинических выборках (неврологические больные, спортсмены и др.), результаты которых оценивают по-разному. Усложняется еще это тем, что причина госпитализации в каждом из представленных в обзоре исследований может быть и не связана с болью.

Более того, из-за различия в методологии исследований, полученные данные нередко отличаются недостоверностью и противоречивостью. Многие исследования боли у детей основаны на оценке, данной родителями, однако оценка боли детьми и родителями не является идентичной. Кроме того, методы измерения боли, применяемые у взрослых, нередко могут быть совершенно не пригодны для детей. Большинство исследований боли у детей основано на простом установлении наличия или отсутствия болевого ощущения [6].

Таким образом, основными аспектами изучения детской боли являются особенности переживания боли детьми в зависимости от

возрастного периода, а также исследование уровня ориентировки ребенка в ситуации переживания боли и наличия средств саморегуляции. Поэтому целью нашего будущего исследования станет изучение переживания боли детьми, так как это является актуальной методологической и научно-практической проблемой в области психологии.

Список литературы

1. Голубев В.Л. Боль – междисциплинарная проблема // Русский медицинский журнал. 2008. Т. 16. Специальный выпуск. Болевой синдром. С. 3–7.
2. Григорьев К.И. Болевой синдром у детей // Медицинская сестра. 2011. №1. С. 28-36.
3. Данилов А.Б. Биопсихосоциокультурная модель и хроническая боль / А.Б. Данилов, Ал.Б. Данилов // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2013. № 1. С. 30–36.
4. Клипинина Н.В. Некоторые особенности восприятия и переживания боли детьми: взгляд психолога // Русский Медицинский Журнал. 2007. Т. 15. №1. С. 3–7.
5. Кулганов В.А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфёнов. – СПб.: СПбГИПСР, 2012. – 444 с.
6. Павленко Н.С. Эпидемиология болевых синдромов у детей и подростков // Медицина неотложных состояний. 2007. №6 (13). С. 22-32.
7. Самойлова М.В. Феномен боли у детей и подростков / М.В. Самойлова, О.П. Шарыпова, А.И. Захарян // Вестник Тюменского государственного университета. 2014. № 9. Педагогика. Психология. С. 238-245.
8. Супонева Н.А. Болевой синдром у детей: возрастные особенности оценки, подходы к лечению // Практика педиатра. 2012. №4. С. 34-36.

9. Чулошников А.И. Эволюция моделей боли: на пути к разработке психологии боли / А.И. Чулошников, Е.В. Левченко // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2017. №1. С. 616-623.
10. Mathews L. Pain in children: neglected, unaddressed and mismanaged. Indian J Palliat Care. 2011. No. 17. PP. 70–73. doi:10.4103/0973-1075.76247

Семёнов Владимир Николаевич,
кандидат психологических наук,
начальник управления судебно-психологических экспертиз,
государственный медицинский судебный эксперт-психолог
Государственный комитет судебных экспертиз Республики
Беларусь
г. Минск
E-mail: vlad.seme2012@yandex.ru

**РАСШИРЕНИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ЭКСПЕРТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
КОММУНИКАТИВНОГО ПРОСТРАНСТВА
В ЭКСТРЕМИСТСКОМ ДИСКУРСЕ**

Аннотация. В представленных тезисах в краткой форме обсуждаются возможности более широкого использования метода интен-анализа при проведении судебных психологических экспертиз информационных материалов, предположительно имеющих экстремистский характер. Показаны преимущества данного методического приема наряду с другими методами исследования.

Ключевые слова: экстремистский дискурс; судебная психологическая экспертиза; информационный материал; социально-психологическая направленность; интен-анализ.

Semenov Vladimir Nikolaevich,
Candidate of Psychological Sciences,
Head of the Department of Forensic and Psychological Examinations,
State medical forensic expert-psychologist

IMPROVEMENT OF METHODOLOGICAL POSSIBILITIES OF A FORENSIC PSYCHOLOGICAL STUDY OF COMMUNICATIVE SPACE IN EXTREMIST DISCOURSE

Abstract. The presented theses shows in a short form the possibility of a wider use of intent-analysis method in forensic psychological examinations of information materials, presumably being extremist. The advantages of this methodological technique are shown, along with other research methods.

Keywords: extremist discourse; forensic psychological examination; information material; socio-psychological focus; intent-analysis.

Одним из актуальных направлений развития судебной психологической экспертизы в Республике Беларусь является исследование информационных материалов, предположительно имеющих экстремистский характер (далее – информационный материал). Особенностью развития новых направлений в судебной психологической экспертизе является формирование определенных правовых предпосылок, создающих основу для запроса на применение специальных психологических знаний. В белорусском уголовном и административном законодательстве появились нормы, направленные на противодействие экстремистской деятельности. В Законе «О противодействии экстремизму» (№ 203-3 от 4 января 2007 г.) понятие «экстремизм» соотносится со специфическим видом деятельности, который выражается через планирование, организацию, подготовку и совершение целого ряда действий [2]. Примером одного из таких действий является «разжигание расовой, национальной, религиозной либо иной социальной вражды и розни» [2]. По сути, каждое из указанных в Законе действий может являться потенциальным объектом для психологического экспертного исследования, будучи представленным в форме информационного материала. Однако инициаторов назначения судебных

психологических экспертиз информационных материалов интересует оценка лишь тех действий, которые направлены на «разжигание вражды и розни». Таким образом, изменения в правовой сфере являются лишь исходным условием для появления и дальнейшего развития нового вида судебной психологической экспертизы.

Однако для эффективного решения задач, которые ставятся перед экспертами-психологами правоприменителем, должны быть произведены структурные изменения в рамках нового вида экспертного исследования. Процесс структурирования охватывает формулирование «экспертного понятия», определение объекта и предмета, пределов компетенции и описание специальных методов психологического исследования.

В контексте обсуждаемой темы речь пойдет о методах психологического экспертного исследования информационных материалов.

Важной чертой экстремистской деятельности является ее коммуникативный характер. Она разворачивается как сложный коммуникативный процесс, который, с одной стороны, должен быть доступен для понимания как узкому, так и широкому адресату, а, с другой – максимально законспирирован в целях избежания субъектами такой деятельности правовых последствий. Экстремистские действия в сфере коммуникации воплощаются в экстремистском дискурсе – особой модели говорения (рассуждения) на темы, связанные с проявлением экстремизма [7]. Вследствие коммуникативного характера информационные материалы экстремистской направленности становятся объектом лингвистического и психологического экспертного исследования, а в отдельных случаях и иных областей специальных знаний.

В Республики Беларусь методология экспертного исследования информационных материалов лингвистами и психологами организована таким способом, что исследования в рамках указанных специальностей проводятся либо раздельно, либо как комплекс последовательно реализуемых экспертиз [3, 4]. Лингвистическая экспертиза, имея дело с речевым материалом, позволяет выявить «анатомию» спорного текста, т.е. раскрыть его имплицитное и эксплицитное содержание [3]. При этом экспертами-лингвистами в ходе лингвистического исследования спорных текстов, обладающих признаками экстремистского дискурса, устанавливается наличие либо

отсутствие высказываний с негативной оценкой в отношении человека или группы лиц по расовым, национальным и иным юридически значимым признакам, а также высказываний побудительного характера, призывающих к насильственным действиям одной группы по отношению к другой группе, исходя из ее юридически значимых свойств [3].

Судебная психологическая экспертиза с учетом данных полученных при проведении лингвистической экспертизы описывает «физиологию» информационного материала путем установления его социально-психологической направленности, составляющей предмет психологического исследования в рассматриваемом виде экспертизы [4, 5, 6]. Таким образом, концепт «социально-психологическая направленность» открывает путь для научного поиска базовых «экспертных понятий» в рассматриваемом виде судебной психологической экспертизы. Такие понятия должны быть обобщенным интегратором психологического и юридического концептуального аппарата, позволяющим эксперту-психологу, оставаясь в рамках своей области специальных знаний, устанавливать наличие или отсутствие в информационном материале социально-психологических явлений, соотносимых со значимыми юридическими признаками экстремистских действий. Диагностика экспертного понятия составляет сущность любого вида судебной психологической экспертизы [1, с. 401].

В настоящее время для экспертного психологического исследования социально-психологической направленности информационного материала используется относительно устойчивый набор методов, в числе которых выделяют: анализ материалов дела, коммуникативной ситуации, мотивационно-целевой анализ и метод экспертной оценки [5, 6]. Каждый из указанных методов предназначен для решения специфических задач, связанных с установлением социально-психологической направленности конкретного информационного материала. Поскольку экстремистский дискурс является срезом коммуникативной деятельности адресанта, материализованной в информационном материале, и предназначенной определенному адресату, то при его исследовании наряду с указанными методами также может использоваться и метод «интент-анализа». Метод интент-анализа, первоначально разработанный для исследования текстов «конфликтного характера»,

до настоящего времени не находил своего полноправного применения в психологическом анализе информационных материалов, в которых актуализирован экстремистский дискурс [7, с. 7]. Ценность данного исследовательского метода в экспертизе рассматриваемого вида заключается в объективизации интенционального пространства экстремистского дискурса, комплексном анализе коммуникативной деятельности, повышении надежности и доказательности экспертных выводов за счет исключения фактора «субъективных интерпретаций». Указанный метод при его использовании в судебных психологических экспертизах информационных материалов экстремистской направленности позволит более полно и структурировано описать коммуникативную деятельность адресанта, выделив в ней основные референциальные объекты, осуществить транскрипцию интенций (не путать с истинными целями адресанта), выраженных адресантом и атрибутируемых референциальным объектам. С учетом сказанного интент-анализ раскрывает такие юридически значимые параметры экстремистского дискурса, как: интенции субъекта, способы реализации интенций субъекта и объект дискурса. Кроме того, он обеспечивает необходимую объективность, надежность и валидность экспертного психологического исследования.

Таким образом, активное внедрение метода интент-анализа в методическую основу экспертного психологического исследования информационных материалов открывает широкие возможности для комплексного анализа экстремистского дискурса, повышая валидность самого исследования, а также объективность, надежность и доказательность экспертных выводов. Особого внимания и теоретико-методологической разработки требует процесс выработки экспертных понятий, являющихся важной составляющей судебной психологической экспертизы информационных материалов.

Список литературы

1. Дмитриева, Т. Б. Медицинская психология. Курс лекций: учеб. пособие / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ф. С. Сафуанова. – 4-е изд. – М.: Генезис, 2016. – 656 с.
2. Закон Республики Беларусь № 203-З от 4 января 2007 г. «О противодействии экстремизму» [Электронный ресурс]. –

Режим доступа: <http://www.pravo.by/document/?guid=3871&p0=H10700203> – Дата доступа: 22.02.2020.

3. Информационное письмо «Об особенностях назначения судебной лингвистической экспертизы». – Минск: ГКСЭ Республики Беларусь, 2018. – 10 с.
4. Информационное письмо «Об особенностях назначения судебной психологической экспертизы информационных материалов экстремистской направленности». – Минск: Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь, 2018. – 8 с.
5. Кукушкина, О.В. Теоретические и методические основы судебной психолого-лингвистической экспертизы текстов по делам, связанным с противодействием экстремизму / Кукушкина О.В. [и др.] //М.: ГУ РФЦСЭ при Минюсте России, 2011. – 330 с.
6. Кукушкина, О.В. Методика проведения судебной психолого-лингвистической экспертизы материалов по делам, связанным с противодействием экстремизму и терроризму / Кукушкина О.В. [и др.] //М.: ГУ РФЦСЭ при Минюсте России, 2014. – 98 с.
7. Павлова, Н.Д. Интент-анализ: основания, процедура, опыт использования / Н.Д. Павлова, Т.А. Гребенщикова. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. – 151 с.

*Сидоренко Анастасия Валентиновна,
студент
Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины
Гомель
E-mail: missis.sheyko@mail.ru*

**ДИАГНОСТИКА СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ
И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО
ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Аннотация. В данной работе описано эмпирическое исследование смысложизненных ориентаций и качества жизни пациентов среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проанализированы и описаны результаты исследования. На основании проведенного эмпирического исследования было выявлено: средние показатели по всем шкалам смысложизненных ориентаций не соответствуют тем нормативным значениями, которые были выделены Д.А. Леонтьевым – они существенно занижены. Аналогичные результаты диагностированы практически по всем критериям психических и физических компонентов здоровья, что свидетельствует о низкой оценке качества жизни испытуемыми пациентами среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ключевые слова: смысл жизни; смысложизненные ориентации; качество жизни; сердечно-сосудистые заболевания; пациенты среднего возраста.

Sidorenko Anastasia Valentinovna,
student
Francis Skorina Gomel State University
Gomel
E-mail: missis.sheyko@mail.ru

DIAGNOSIS OF LIFE-LONG ORIENTATIONS AND QUALITY OF LIFE IN MIDDLE-AGED PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Abstract. This paper describes an empirical study of understood orientations and quality of life of middle-aged patients with cardiovascular diseases, analyzed and described the results of the study. Based on the empirical study carried out, it was found that the average indicators for all scales of understood orientations do not correspond to the normative values that were allocated by D.A. Leontiev – they are significantly underestimated. Similar results have been diagnosed for almost all criteria of mental and physical health components, indicating a low assessment of the quality of life of middle-aged patients tested with cardiovascular diseases.

Keywords: meaning of life; understood orientations; quality of life; cardiovascular diseases; middle-aged patients.

Устойчивый интерес к психологическим аспектам проблемы смысла жизни пробудился лишь недавно, что обусловлено не только собственной логикой развития психологии, но и причинами социального характера. Всплеск интереса к психологическим аспектам смысловой проблематики – это реакция психологической науки на экзистенциальные проблемы современности. Сердечно-сосудистые заболевания относятся к заболеваниям, которые определяют высокие показатели болезненности и смертности во многих странах мира, в том числе и в Республике Беларусь. Кроме того, наблюдается тенденция к так называемому омоложению заболеваний, что во многом влияет, как на

качество жизни, так и на психоэмоциональные аспекты личности, ее жизненную направленность.

Смысложизненные ориентации – это регуляторы или механизмы направленной деятельности человека как субъекта, как личности. [4, стр. 44]. Как пишет Д.А. Леонтьев, смысложизненные ориентации как сложные социально-психологические образования порождаются реальными значимыми жизненными взаимоотношениями субъекта и бытия, задают вектор и границы самореализации личности как субъекта жизненного пути через структурную организацию жизненных целей – ценностей [2].

Е.Г. Порошина пишет, что Всемирная организация здравоохранения определяет качество жизни как восприятие людьми своей жизненной позиции в контексте систем культуры и ценностей, в которых они живут, а также в отношении их целей, ожиданий, стандартов и проблем. [3, стр. 62]. В современной медицине широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем» обозначающих оценку параметров, ассоциированных и не ассоциированных с заболеванием, и позволяющих определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние пациента, его социальный статус [1].

На основании проведенного теоретического анализа научных психологических источников было организовано и проведено эмпирическое исследование. С помощью методик – тест «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева и методика оценки качества жизни «SF-36 Health status survey». Выборка составила 90 пациентов среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящиеся на лечении в Учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр».

Согласно результатам теста «Смысложизненные ориентации» Д.А. Леонтьева было выявлено. По субшкале «Цели в жизни» средний балл респондентов женского пола равен 21,7; среднее значение испытуемых мужчин составляет 25,3. Баллы по этой шкале характеризуют наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей в будущем. По субшкале «Процесс жизни, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» средний балл респондентов женского пола равен 20,7; среднее значение испытуемых мужчин составляет 24,8. Шкала характеризуется тем, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить и наслаждаться самим процессом

жизни. В реальности эти установки респондентов весьма ограничены по причине страха, потерять расположение значимых личностей. По субшкале «Результативность жизни» средний балл респондентов женского пола равен 17,5; среднее значение испытуемых мужчин составляет 19,3. Результативность жизнедеятельности зависит от отношения к себе, другим, жизнедеятельности в целом. По субшкале «Локус контроля – Я» средний балл респондентов женского пола равен 11,2; среднее значение испытуемых мужчин составляет 16,5. В представлениях пациентов о себе характерно чувством неполноценности, обидчивостью, неуверенностью. По субшкале «Локус контроля – жизнь» средний балл респондентов женского пола равен 21,7; среднее значение испытуемых мужчин составляет 23,5. Пациенты предпочитают самореализацию в профессии. Часто наступает перенапряжение в профессии, причиной которого является недостаточная квалификация и компетентность.

По результатам методики оценки качества жизни «SF-36 Health status survey» выявлено практически по всем шкалам у испытуемых преобладают низкие значения качества жизни. Рассмотрим полученные результаты более подробно. По шкале «Физическое функционирование» низкие значения наблюдаются у 79 респондентов, что свидетельствует о значительных ограничениях по состоянию здоровья в выполнении всех видов физической активности. В свою очередь, высокие результаты наблюдаются у 11 респондентов. Результат говорит о возможности выполнения всех видов физической активности без каких-либо ограничений. По шкале «Ролевое функционирование» низкие результаты у 83 респондентов. Это говорит о проблемах на работе и при выполнении ежедневных обязанностей из-за физического состояния здоровья. В то же время 7 респондентов имеют высокий уровень по данной шкале, что свидетельствует об отсутствии таких проблем. По шкале «Боль» высокие значения диагностированы у 30 респондентов. Такие пациенты испытывают сильную и ограничивающую движения боль. В то же время низкие результаты отмечаются у 60 респондентов. Такие пациенты нажалуются на боль. По шкале «Общее здоровье» высокие результаты диагностированы у 86 респондентов. Такие пациенты оценивают свое здоровье как очень слабое, и уверены в его дальнейшем ухудшении. В свою очередь, 4 респондента полагают, что у них великолепное здоровье. По шкале «Жизнеспособность» высокие

значения наблюдаются у 82 пациентов, у них постоянно присутствует ощущение усталости и изломанности. У 8 испытуемых отмечается ощущение полноты жизни, они довольны своей жизнью.

По шкале «Социальное функционирование» у 70 испытуемых, диагностированы высокие результаты, что указывает на частое и сильное ощущение проблем с нормальным социальным функционированием. У 20 пациентов имеют низкие значения по шкале, что свидетельствует об отсутствии таких проблем. По шкале «Эмоциональное функционирование» высокие значения наблюдаются у 69 респондентов. У них имеют место проблемы на работе и при выполнении ежедневных обязанностей из-за состояния психологического здоровья. В свою очередь 21 респондент, данных проблем не имеют. По шкале «Психологическое здоровье» высокие результаты диагностированы у 87 испытуемых. Полученные данные указывают на постоянное ощущение нервозности и депрессии. В то же время 3 респондента имеют постоянное ощущение счастья, спокойствия и непринужденности.

Таким образом, средние показатели по всем шкалам смысложизненных ориентаций не соответствуют тем нормативным значениями, которые были выделены Д.А. Леонтьевым – они существенно занижены. Аналогичные результаты диагностированы практически по всем критериям психических и физических компонентов здоровья (за исключением шкалы «Боль»), что свидетельствует о низкой оценке качества жизни испытуемыми пациентами среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Данные сведения служат основой для разработки коррекционной программы по развитию смысложизненных ориентаций и повышению качества жизни у пациентов среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Список литературы

1. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними // ВОЗ, 2013. – 156 с.
2. Леонтьев, Д. А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев //

Библиотечная система государственного университета «Дубна». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://lib.uni-dubna.ru/search/files/psy_leo_psy_smisla/1.pdf. – Дата доступа: 02.12.2019.

3. Манкибаев, Б. С. Качество жизни у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Б. С. Манкибаев // Наука, образование и культура. – 2019. – № 4 (38). – С. 62-63.
4. Пономарев, В. И. Взаимосвязь смысловых ориентаций и типов отношения к болезни у пациентов с артериальной гипертонией / В. И. Пономарев // Центр научного сотрудничества «Интерактив-Плюс». – 2018. – №.3. – С. 44-48.

***Соловьева Светлана Леонидовна,**
доктор психологических наук, профессор
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И.Мечникова
г. Санкт-Петербург
E-mail: S-Solovieva@ya.ru*

СИТУАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

Аннотация. Статья посвящена изложению ситуационного подхода при анализе нервно-психических нарушений. Показано, что психодиагностика наиболее точно отражает психическую реальность клиента лишь в контексте его конкретной жизненной ситуации, частью которой он является. Представлены основные положения ситуационного подхода. Обращаясь за психологической помощью, клиент раскрывает не только актуальную жизненную ситуацию, но и «следы» прошлых непереработанных травм, связанных с потерей, неопределенностью, угрозой или насилием. Усиление влияния ситуационных факторов при росте неопределенности ставит ключевой задачей психологической помощи совладание с неопределенностью, ставшей основным атрибутом современной жизни.

Ключевые слова: ситуация; ситуационный подход; психическая травма; потеря; насилие; угроза; неопределенность; психологическая помощь.

***Solovyova Svetlana Leonidovna,**
Doctor of Psychological Sciences, Professor
North-Western State Medical University*

THE SITUATIONAL APPROACH IN PSYCHODIAGNOSTICS

Abstract. The article is devoted to the presentation of the situational approach in the analysis of neuropsychiatric disorders. It is shown that psychodiagnostics most accurately reflects the client's mental reality only in the context of his specific life situation, of which he is a part. The main provisions of the situational approach are presented. When seeking psychological help, the client reveals not only the current life situation, but also "traces" of past untreated injuries associated with loss, uncertainty, threat or violence. Increasing the influence of situational factors with increasing uncertainty makes it a key task of psychological assistance to cope with the uncertainty that has become the main attribute of modern life.

Keywords: situation; situational approach; mental trauma; loss; violence; threat; uncertainty; psychological assistance.

Поведение и переживания человека интерпретируется с точки зрения взаимодействия его личностных черт и ситуации, которая, будучи элементом «психологического тезауруса», не имеет четкого определения границ и сравнительно мало изучена [3,4,8]. Очерчен диапазон наиболее драматичных событий: война, насилие, перспектива смерти, которые исследуются преимущественно в связи с формированием психической патологии. Модели психических расстройств, опирающиеся на теорию стресса как основу для системного объединения различных факторов, получили название диатез-стрессовых [5].

Ситуационный подход означает доминирующее влияние социальной ситуации. Отмечается, что люди не учитывают разнообразие субъективных интерпретаций одной и той же объективной ситуации. Индивидуальные различия между тем должны учитываться не только в отношении личности, но и в отношении ситуации, в которой эта личность находится [3; 9]. Применение ситуативного подхода опирается на положения о том, что: поведение – функция взаимодействия индивида и ситуации; человек является

активным деятелем, преследующим свои цели; существенными признаками личностных переменных являются когнитивные и мотивационные; решающим является то психологическое значение, которое ситуация имеет для человека [10]. Если психопатология исследует феноменологию психических процессов, то патопсихология раскрывает их психологические механизмы в конкретной ситуации с ее специфическими микротравмами. Влияние критической массы незначительных на первый взгляд негативных событий может быть драматичным, в том числе и для психологического благополучия личности: так называемый «стрессопланктон» приводит к не менее тяжелым последствиям, чем симптомы ПТСР [1,5].

Ситуативный контекст сопутствует психологическим нарушениям. Фрагменты непережитых ситуаций могут при неблагоприятных обстоятельствах актуализироваться, разрушая социально-нормативные стереотипы. К таким ситуациям относятся: потери, утраты, лишения; ситуация угрозы; ситуация неопределенности. В сложных обстоятельствах, обращаясь за помощью к психотерапевту, клиент раскрывает перед ним не только актуальную ситуацию, но и обнаруживает «следы» прошлых травм.

Клиническая психология освоила направления исследований, связанных с наиболее трагичными событиями. Освещается проблема утраты: рассматриваются психологические, патопсихологические, психопатологические аспекты ее переживания, последствия для здоровья. Формулируется представление о «нормальной» и «патологической» реакции горя, о психологических реакциях человека перед лицом смерти. Подобные работы служат основой для программ психологического сопровождения, ключевым для которых является категория принятия: у пациента формируется философия жизни, в которую страдание, умирание и смерть вписываются как естественные составляющие жизненного сценария. Развиваются концепции, интерпретирующие ранние утраты объектов привязанности. Личностная уязвимость в этом случае локализована в области самооценности и идентичности [5].

Второе направление исследований угрожающих благополучию человека ситуаций связано с изучением насилия, физического, эмоционального, сексуального. Изучаются последствия для ребенка насилия в семье: восприятие мира как потенциальной опасности

провоцирует упреждающее нападение, формируя агрессивную личность. Показана вероятность возникновения чувства вины у жертвы насилия, которая интерпретирует пережитое страдание как заслуженное наказание. Базовый жизненный сценарий жертвы – труднопреодолимое препятствие для освоения других ролей в социальных отношениях.

Среди последствий насилия выделяется депрессия, в качестве цели лечения которой выступают осознание и отреагирование травмы с нивелированием образа жертвы, а также формирование новых моделей поведения. Наибольшую сложность представляет случай, когда на месте изжитого страдания не удастся обнаружить психических структур, которые могли бы быть трансформированы в позитивные образы «Я», которые возникают как следствие конструктивного диалога с окружающими людьми и обстоятельствами, представляющими собой договороспособного надежного партнера, с которым можно выстраивать перспективу сотрудничества на основе доверия. При отсутствии такого опыта можно создать лишь компенсаторный фасад, имитирующий психологическое благополучие.

События, связанные с войной, насилием или смертью, не исчерпывают переживаемых человеком ситуаций. Множество не столь существенных неприятностей, неудач, досадных недоразумений, – того, что составляет так называемый «стрессопланктон», микротравмы повседневной жизни, нагружают негативными эмоциями субъективную психическую реальность. Доминирующим фактором среды сегодня является неопределенность как атрибут существования; растет число неконтролируемых социальных изменений, локальных конфликтов, техногенных катастроф и природных бедствий. Увеличивается число беженцев, переселенцев, мигрантов, лиц, потерявших имущество и источники дохода. Неопределенность «выступает тем “полем” взаимодействий, на котором разворачивается активность человека, отвечающего вызовам как конкретной ситуации, так и собственной судьбы» [6]. Новые вызовы ставят задачи поиска решений, изучение ментальной картины мира людей, живущих в условиях нарастающей неопределенности и сложности, и того, как люди реагируют на эти изменения [2, 7].

Психологическая помощь в ситуациях неопределенности диктуется потерей стабильности, защищенности, уверенности в завтрашнем дне, утратой доверия к людям и социальным структурам: размываются социальные нормы и критерии, актуализируются травмы и комплексы, оживают непосредственные, аффективно-обусловленные реакции, часто импульсивно-агрессивного характера. Психологическая помощь предполагает нормализацию психического статуса, активизацию личной компетентности и ответственности, восстановление базового доверия, что влечет за собой пересмотр позиций и переосмысление картины мира, активизацией творческого начала личности. Результатом является формирование толерантности к неопределенности.

Список литературы

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита// Психологический журнал. – 1994. -№1. – С.3-16.
2. Асмолов А. Г. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 40. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.12.2015).
3. Бурлачук Л.Ф., Михайлова Н.Б. К психологической теории ситуации // Психологический журнал. 2002. № 1. С. 5-17.
4. Гришина Н. В. Ситуационный подход: исследовательские задачи и практические возможности1 Вестник СПбГУ. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 1 61.
5. Клиническая психология: в 4 т.: учебник для студ. Учреждений высш.проф.образования/ под ред. А.Б.Холмогоровой. Т.2. Частная патопсихология/ А.Б.Холмогорова, Н.Г.Гаранян, М.С.Радионова, Н.В.Тарабрина.- М.: Издательский центр «Академия», 2012.- 432с.
6. Корнилова Т. В., Чумакова М. А., Корнилов С. А., Новикова М. А. Психология неопределенности: Единство

- интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл, 2010. 334 с.
7. Леонтьев Д. А. Вызов неопределенности как центральная проблема психологии личности // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 40. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.12.2015).
 8. Рогачева Т.В., Залевский Г.В., Левицкая Т.Е. Психология экстремальных ситуаций и состояний : учеб. пособие. – Томск: Издательский Дом ТГУ, 2015. – 276 с.
 9. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Уроки социальной психологии. М.: Аспект Пресс, 1999. 429 с.
 10. Хеккаузен Х. Мотивация и деятельность. М.: Педагогика, 1986. Т. 1. 407 с.

Стряпунина Наталья Анатольевна,
студент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: 9082433119@mail.ru

Попова Татьяна Ананьевна,
кандидат психологических наук, доцент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: permtan@yandex.ru

СОЦИАЛЬНЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ОБРАЗА ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ПОЛА И ВОЗРАСТА

Аннотация. В тезисах представлены результаты эмпирического исследования социальных представлений об имидже у лиц разного пола и возраста. Для изучения социальных представлений об имидже были применены рисуночный проективный метод, психосемантический метод свободных описаний и ассоциативный метод. Для математической обработки результатов использовался критерий φ -угловое преобразование Фишера, критерий Манна-Уитни, критерий ранговой корреляции Спирмена. Выявлено общее поле представлений об имидже у мужчин и женщин разных возрастных групп, проведён сравнительный анализ мужчин и женщин двух возрастных категорий: молодости и поздней зрелости. Общей является структура социальных представлений понятия «имидж»,

представленная суммой знаний о данном понятии, включая понимание об имидже как об образе. В исследовании выявлены различия в социальных представлениях об имидже у лиц разного пола: в социальных представлениях женщин об имидже более разнообразны понятийные смыслы и образы, направленные на межличностное общение. Социальные представления мужчин об имидже более сдержанны и лаконичны, ориентированы на личные достижения и повседневность. Социальные представления у молодых и пожилых мужчин и женщин также отличаются.

Ключевые слова: социальные представления; имидж; различия между мужчинами и женщинами; возрастные различия; рисуночный проективный метод; метод свободных описаний; ассоциативный метод; контент-анализ.

Stryapunina Natalya Anatolevna,

student

Perm State University

Perm

E-mail: 9082433119@mail.ru

Popova Tatyana Ananевна,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

Perm State University

Perm

E-mail: permtan@yandex.ru

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE IMAGE OF PEOPLE OF DIFFERENT SEX AND AGE

Abstract. The theses presents the results of an empirical study of social representations of the image of people of different sex and age. For the study of social representations of the image was used pictorial projective method, psychosemantic method of free descriptions and the associative method. For mathematical treatment of results was used qp criterion -Fischer angle conversion, the Mann-Whitney criterion, the

criterion of the Spearman's rank correlation. Identified the general perceptions of ideas about the image of men and women of different age groups, a comparative analysis of men and women of two age categories: youth and late adulthood. The General structure of social representations of the concept of "image" is represented by the sum of knowledge about this concept, including the understanding of the image as an image. The study revealed differences in social perceptions of image among people of different genders: in women's social perceptions of image, conceptual meanings and images aimed at interpersonal communication are more diverse. Social representations of men's image are more restrained and concise, focused on personal achievements and everyday life. The social perceptions of young and older men and women also differ.

Keywords: social representations; image; differences between men and women; age differences; drawing projective method; free description method; associative method; content analysis.

В современных научных психологических и социально-психологических исследованиях актуальной является проблема изучения процессов и особенностей социального познания а именно такой категории, как «социальные представления» [1].

Одной из наиболее известных социально-психологических теорий является «теория социальных представлений» С. Московичи, предметной областью которой является изучение механизмов и закономерностей формирования системы значений и личностных смыслов субъекта в ходе социальных интеракций [12]. Социальные представления охватывают все сферы человеческого сознания, затрагивают социальные и психические процессы, отражают представления о мире, самом себе, окружающей действительности [4].

Одним из современных представлений является представление об имидже, как разновидности образа. Несмотря на то, что имидж затрагивает многие сферы нашего общества, его сущность, закономерности и механизмы формирования чётко не определены[3].

Социально-психологический характер данного феномена с позиций интересубъектного подхода подчеркивает Е. Б. Перельгина, трактуя имидж как символический образ субъекта, создаваемый в процессе субъект-субъектного взаимодействия[6].

По мнению А. А. Бодалева процесс создания образа и понятия о личности (её убеждений, потребностей, интересов, чувств, характера, особенностей) является обязательной стороной взаимодействия между людьми. Это, в свою очередь, «служит целям регуляции деятельности человека, его поведения в общественной среде» [2]

Имидж складывается в сознании большинства людей и носит характер стереотипа; влияет как на успешность человека, так и организации в обществе. Главной характеристикой имиджа является его целенаправленность[7].

Изучением образа занимались такие учёные как И.М. Сеченов, Н.Н. Ланге, П.К. Анохин, А.В. Запорожец, Б.Г. Ананьев. В рамках деятельностного подхода – С.Л. Рубинштейн, В.Н. Мясищев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Б.Г. Ананьев. Теоретическое основание понятия «имидж» – А.А. Бодалев, И.Л. Викентьев, В.М. Шепель, И.А. Фёдоров, Г.Г. Почепцов, Е.Б. Перельгина.

В психологической науке остаются недостаточно изученными половые и возрастные различия в представлениях об имидже современного человека.

Мы предположили, что существуют возрастные и половые различия в социальных представлениях об имидже, которые содержат различное знание, отношение к данному феномену и его ассоциативные образы.

В данной работе нами исследуются общее поле и различия в представлениях об имидже у мужчин и женщин, различия в представлениях у мужчин и женщин в разные возрастные периоды, а также выявляются общее поле и различия в социальных представлениях об имидже у мужчин и женщин разных возрастных эпох (молодость и поздняя зрелость). В исследовании приняли участие 103 человека: мужчины и женщины (52/51). Выборка была поделена на разные возрастные группы (молодость, зрелость, поздняя зрелость). В работе были использованы следующие методики: «Метод определений» (Г.Олпорт, 1961), «Метод рисунка» (Батов В.И., 1997; Фоломеева Т.В., Бартенева О. М., 2000), «Ассоциативный метод» (Головашина О.В., 2015, Чайковская И.А., Аргунеев Э.П., 2018).

Результаты. Выявлена структура общего поля представлений об имидже у мужчин и женщин, которая включает в себя знание об

имидже, образные и смысловые свойства понятия (поле представлений). Отличием социальных представлений об имидже у мужчин является утверждение о том, что имидж – это конкретный образ, направленный на достижение карьеры и высокого социального статуса; у женщин – наполненность представлений терминами и образами внешнего вида человека. Ассоциации женщин с понятием «имидж» эмоционально окрашены и направлены на сохранение межличностных отношений.

Представления об имидже у молодых и пожилых мужчин отличаются. У молодых мужчин – это изображение человека или лица, наполнение понятия функциональным значением. Для пожилых мужчин – целостное и устойчивое изображение имиджа различными категориями, ассоциативная связь понятия «имидж» с личностными чертами в тех или иных сюжетах.

Также отличаются представления об имидже у молодых и пожилых женщин: молодые женщины изображают имидж через конкретный образ, предметы быта. Пожилые женщины представляют имидж как абстракцию, символ, для них характерно обозначать ассоциативные связи с имиджем через понимание его значения и функций, содержащие межличностные отношения.

Таким образом, существуют возрастные и половые различия в социальных представлениях людей об имидже. Само понятие «имидж» имеет богатое содержание, разное для мужчин и женщин в период молодости, взрослости, зрелости и поздней зрелости, что вызвано возрастными особенностями и культурными различиями поколений, а также особенностями социализации мужчин и женщин.

Дальнейшими исследованиями по проблеме могут стать: лонгитюдное исследование социальных представлений об имидже, исследование социальных представлений об имидже у лиц социономических и несоциономических профессий.

Список литературы

1. Андреева Г. М. Социальное познание и социальные проблемы //Национальный психологический журнал № 1(9). – 2013. – С. 39-49.

2. Бодалев А. А. Личность и общение. Избранные психологические труды. – 2-е изд., перераб. – М.: международная педагогическая академия, 1995. – С. 321-326.
3. Дагаева Е. А. Методология исследования имиджа как социально-психологического феномена / Е.А.Дагаева // Психологическая наука и образование [Электронный ресурс]. – 2011. – №1. – Режим доступа: <http://www/psyedu.ru/journal/2011/1/2062.phtml>. – Методология изучения имиджа как социально-психологического феномена.
4. Карепова Э. В. Влияние гендерных стереотипов на восприятие в современном обществе [Электронный ресурс]. – 2009. – <https://psyfactor.org/lib/stereotype13.htm>. Влияние гендерных стереотипов на восприятие в современном обществе.
5. Московичи С. Методологические и теоретические проблемы психологии. // Психологический журнал. – 1995. – том 16, №2. – С. 3-14.
6. Перелыгина Е. Б. Психология имиджа: Учебное пособие / Е.Б. Перелыгина. М.: Аспект Пресс, 2002. – 223 с.
7. Столбова Е. А. Формирование профессионального имиджа будущих педагогов // Азимут научных исследований. – 2017. – Т. 6, №4 (21). – С. 206-208.

Субботин Богдан Алексеевич,
магистрант
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: t.subboti@yandex.ru

Корниенко Дмитрий Сергеевич,
доктор психологических наук, доцент
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
E-mail: dscorney@gmail.com

ВЗАИМОСВЯЗЬ АВТОРИТАРИЗМА И ОТНОШЕНИЯ К ПРОГРЕССУ И ВЕРНОСТИ В СУЕВЕРИЯХ

Аннотация. В работе рассматриваются феномен авторитаризма, явление веры в суеверия в связи с отношением к прогрессу, рассматривается сам феномен научно – технического прогресса. Предполагается, что между данными явлениями существует взаимосвязь. Также в работе рассматривается симптомокомплекс «Темная триада» в связи с авторитаризмом, так как с данного ракурса эти два феномена не исследовались ранее.

Ключевые слова: авторитаризм; суеверия; отношение к прогрессу; темная триада личности.

Subbotin Bogdan Alekseevich,
student
Perm State University
Perm
E-mail: t.subboti@yandex.ru

Kornienko Dmitriy Sergeevich,
Doctor of Psychological Sciences, Associate professor
Perm State University
Perm
E-mail: dscorney@gmail.com

THE INTERCONNECTION OF AUTHORITARIANISM AND ATTITUDES TOWARDS PROGRESS AND FIDELITY IN SUPERSTITION

Abstract. The paper deals with the phenomenon of authoritarianism, the phenomenon of belief in superstition in relation to the attitude to progress, and the phenomenon of scientific and technological progress itself. It is assumed that there is a relationship between these phenomena. The paper also considers the "Dark triad" symptom complex in connection with authoritarianism, since these two phenomena have not been studied from this angle before.

Keywords: authoritarianism; superstition; attitude to progress; dark triad of personality.

В настоящее время существует некоторая неопределенность вопроса в какой степени склонность личности к авторитаризму определяет отношение к прогрессу и веру в суеверия, в частности, можно ли рассматривать авторитаризм как характеристику в большей или меньшей степени определяющую отношение к прогрессу или суевериям наряду с другими чертами личности. Авторитарность – это личностная черта, поведенчески проявляющаяся в явно выраженной склонности подчиняться властям, агрессии по отношению к инакомыслящим и приверженности устоявшимся традициям и социальным нормам [1]. Тема авторитаризма берет свое начало с

работ А. Адлера, Э. Фромма, утверждавшего, что беспокойство – это главный фактор развития авторитаризма, Т. Адорно, делающего акцент на переносе подавленной враждебности на окружающих, А. Маслоу, Б. Альтмейера, сводящего природу авторитаризма к подчинению [4]. Достаточно большой вклад в проблему внесли Черткова Ю. Д., Егорова М. С. и Фоминых А. Я., пришедшие к выводу, что высокий авторитаризм предполагает интернальный локус контроля [1]. Исследования в данной области существуют, как существуют и методики исследования авторитаризма и веры в суеверия, к примеру разработанная Д. С. Григорьевым короткая версия шкал методики Дж. Даккита [2] или «Структура индивидуальной религиозности» Ю. В. Щербатых [7], но именно в ключе отношения к прогрессу в связи с выраженностью у личности авторитаризма и суеверности исследований практически нет и данный вопрос лишь косвенно задевался в небольшом количестве статей, примером которой может быть исследование Корниенко Д. С. и Ковбаснюк М. А.: Восприятие «прогрессивного» и «традиционного» человека в условиях позитивного и негативного информационного воздействия [3].

В нашей работе мы исходим из того, что научно – технический прогресс способствует улучшению уровня жизни и способствует развитию общества. Однако, мы полагаем, что личностная черта авторитаризм имеет отрицательную связь с положительным отношением к прогрессу. Из чего мы можем сделать вывод, что высокий уровень авторитаризма в личности или в обществе препятствует активному развитию общества.

Актуальность исследования. В настоящее время вопрос о том, какие личностные факторы определяют отношение к прогрессу, остается вне поля исследовательского интереса, вместе с тем, изменения, происходящие в обществе, вызывают у его представителей различные реакции. Исследование авторитарности как личностной черты, показали, что мир авторитарной личности недружелюбен и полон угроз [1] в связи с прогресс может рассматриваться как угроза миру. Одновременно с этим стремление авторитарной личности не замечать сложности проблем и сводить их к простым решениям (как и склонность полагаться на интуицию, а не на анализ фактов) формирует у авторитарной личности склонность к стереотипам, предрассудкам, а также относительную легкость

принятия крайних точек зрения [1]. Поэтому можно ожидать, что вера в суеверия у личности с высокой авторитетностью будет значительно выше. Актуальность темы состоит в изучении того, насколько авторитаризм связан с отношением к прогрессу и/или верой в суеверия.

Цель: Изучить насколько авторитарность связана с отношением к прогрессу и верой в суеверия, возможно ли рассматривать авторитарность как черту, приводящую к большей вере в суеверия и негативному отношению к прогрессу.

Гипотезы:

1) У людей с высоким уровнем авторитарности отношение к прогрессу будет менее положительным, чем у людей с низким уровнем авторитарности. Данное предположение мы делаем на основании исследования Корниенко Д. С. и Ковбаснюк М. А., которым удалось выяснить, что люди с высоким авторитаризмом негативно оценивают образ «прогрессивного» человека [3].

2) Авторитарность имеет положительную связь с уровнем суеверности. Данная гипотеза появилась на основе исследований Л.М. Попова и Р.В. Меркель [5], которым удалось выяснить, что авторитаризм положительно связан с тревожностью, а исследования Андрюшковой Н. П., в свою очередь, позволило установить, что высокий уровень личностной тревожности положительно связан с суеверностью [6]. Достаточно важные данные предоставляет Черткова Ю. Д., ссылающаяся на исследования ряда зарубежных авторов, которая выяснила, что у личностей с высоким уровнем авторитаризма высока склонность полагаться на интуицию, а не на анализ фактов, что является практически определением феномена веры в суеверия [1].

3) Положительное отношение к прогрессу имеет отрицательную связь с уровнем суеверности. Мы выдвигаем данную гипотезу на основании данных статьи Андрюшковой Н. П., в результате исследования которой было выявлено, что люди с высоким уровнем веры в суеверия отличаются высокой личностной тревожностью, а также желанием соблюдать обряды, традиции, ритуалы, необходимостью в вере, как в поддержке, обретении уверенности [6]. В свою очередь, данные характеристики личности принадлежат личностям с ярко выраженной авторитарностью, которые, по результатам исследования Д. С. Корниенко и

М. А. Ковбаснюк, склонны негативно оценивать «прогрессивного» человека: «высокая оценка роли религии в обществе приводят к негативной оценке прогрессивного образа» [3].

4) Негативные черты личности (темная триада) имеют положительную связь с уровнем выраженности авторитарности, как черты личности, так как Л.М. Попов и Р.В. Меркель в своем исследовании указывают [5], что авторитарная личность обладает такими качествами, как преобладание примитивно-стереотипных способов восприятия, высокомерие, особенно по отношению к чужой группе, желание господства, деструктивность и цинизм, проекция враждебности, косность, ригидность и т.п., что является проявлением личностных черт темной триады: макиавеллизм, психопатия и нарциссизм.

Таким образом, существует ряд вопросов, ответов на которые на данный момент нет. Среди таких вопросов: действительно ли высокий уровень авторитаризма имеет отрицательную взаимосвязь с положительным отношением к прогрессу и положительную взаимосвязь с верой в суеверия. Действительно ли «Темная триада» личности имеет положительную взаимосвязь с высоким уровнем авторитаризма или же эта связь будет частичной? Мы имеем теоретические предпосылки данных результатов, но подтвердит ли их практика, предстоит выяснить в практической части исследования.

Список литературы

1. Авторитарность как компенсаторная характеристика / Ю.Д. Черткова, М.С. Егорова, О.В. Паршикова, И.Е. Ржанова // Психологические исследования. – 2017. – № 56 (10). – С. 1-12. – Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n56/1506-chertkova56.html>
2. Григорьев Д.С. Разработка короткой версии шкал из методики Дж. Даккита: авторитаризм правого толка, ориентация на социальное доминирование, вера в опасный и конкурентный мир / Д.С. Григорьев // Национальный

- психологический журнал. – 2017. – № 4 (28). – С. 30-43. – Режим доступа: <http://npsyj.ru/articles/detail.php?article=7254>
3. Корниенко Д.С. Восприятие «Прогрессивного» и «Традиционного» человека в условиях позитивного и негативного информационного воздействия / Д.С. Корниенко, М.А. Ковбаснюк // Вестник Пермского Гуманитарно – Педагогического Университета. – 2018. – № 1. – С. 5-16. – Режим доступа: <http://vestnik1.pspu.ru/files/1-2019-1.pdf>
 4. Григорьева Е.Б. Современный взгляд на исследование авторитаризма в России / Е.Б. Григорьева // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2012. – № 3 (19). – С. 177-191. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-vzglyad-na-issledovanie-avtoritarnosti-v-rossii>
 5. Попов Л.М. Психологические особенности авторитарной личности / Л.М. Попов, Р.В. Меркель // Образование и саморазвитие. – 2009. – № 4 (14). – С.143-149. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18055222>
 6. Андрюшкова Н.П. Психологические факторы суеверности у молодежи / Н.П. Андрюшкова // Вестник пермского университета. – 2016. – № 3 (27). – С.107-114. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27318619>
 7. Афанасенко И.В. Особенности структуры индивидуальной религиозности и связанных с ней личностных свойств у студентов разного пола / И.В. Афанасенко // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2014. – № 2 (12). – С. 30-33. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21947102>

Чуйкова Татьяна Сергеевна,
кандидат психологических наук, доцент
Башкирский государственный педагогический
университет им. М. Акмуллы
Уфа
E-mail: chuikova_tatyanv@mail.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ НЕГАРАНТИРОВАННОЙ РАБОТЫ

Аннотация. Представлен краткий обзор зарубежных исследований, в которых показаны психологические следствия переживания в ситуации негарантированной работы для психологического благополучия человека. Также упомянуты отдельные исследования по этой проблематике отечественных авторов. Представлены результаты эмпирического исследования автора, в котором были зафиксированы симптомы эмоционального выгорания у учителей физической культуры, находящихся в условиях нестабильной занятости.

Ключевые слова: негарантированная работа; психологическое благополучие; эмоциональное выгорание; учителя физической культуры.

Chuikova Tatyana Sergeevna,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Bashkir State Pedagogical University
Ufa
E-mail: chuikova_tatyanv@mail.ru

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING UNDER THE CONDITIONS OF JOB INSECURITY

Abstract. A brief review of foreign studies is presented, which shows the impact of job insecurity on the psychological well-being of a person. A number of studies on this subject by Russian authors is also reviewed. The author presents the results of an empirical study in which Physical Education teachers, who were under the conditions of insecure employment, demonstrated symptoms of emotional burnout.

Keywords: job insecurity; psychological well-being; emotional burnout; physical education teachers.

В многочисленных исследованиях, проводимых в различных странах мира, зафиксированы негативные следствия условий негарантированной работы для психологического благополучия человека. В одном из первых определений феномена переживания негарантированной работы, данным Л. Гринхалтом и З. Розенблатом в 1984 г., в качестве его основного негативного аспекта отмечается чувство беспомощности человека в сохранении работы в неблагоприятной ситуации [5, с.438]. Другие авторы в последующих определениях феномена называют и такие негативные переживания, как: беспокойство по поводу сохранения работы (van Vuuren, 1990 – цит. по [3, с.11]), переживание угрозы стать безработным [6], субъективно воспринимаемую и нежелательную вероятность потерять работу в будущем, а также страх и беспокойство, связанные с возможностью потери работы [4] и др. На основе приведенных здесь, далеко не исчерпывающих данную тему определений, мы можем выделить ряд негативных переживаний, сопровождающих ситуацию негарантированной работы: беспомощность, восприятие угрозы, чувства беспокойства и страха.

Подтверждением тому служит большой массив данных эмпирических исследований, проводимых для выяснения негативных следствий негарантированной работы для человека. Так, зарубежными исследователями в качестве таких следствий были выявлены: ухудшение как физического, так и психического здоровья,

рост депрессии и тревоги, снижение общего благополучия (Sverke et al., 2002; Chang, Chan, 2008); развитие симптомов эмоционального выгорания (Aybas et al., 2015); возникновение угрозы сохранению баланса работа-семья; снижение вовлеченности в работу, ухудшение производительности труда, ослабление приверженности (лояльности) по отношению к организации, увеличение текучести кадров, и ряд других следствий (см. обзор [2]). Замыкающие этот список следствия, хотя и наносят основной вред организации, в то же время отражают и снижение психологического благополучия человека. Так, вовлеченный в работу сотрудник испытывает энтузиазм, воодушевление, прилив энергии, позволяющие ему и получить соответствующий результат, и пережить позитивные чувства, такие как удовлетворенность собой и результатами своего труда, гордость за себя, уважение к себе и возможно другие не менее позитивные чувства. Соответственно, снижение вовлеченности в результате переживания негарантированности работы будет приводить к противоположным результатам, негативным не только для организации, но и для самого сотрудника. Сходные суждения будут справедливы и в отношении других переменных. Всегда лучше для психологического благополучия работника испытывать доверие к менеджменту организации, переживать гордость за принадлежность к своей компании или организации, ценить свое рабочее место, восприниматься и быть эффективным и продуктивным работником.

Некоторые негативные следствия негарантированной занятости получили подтверждение на российских выборках: в отношении психо-эмоционального состояния (Бендюков, 2006; Демин, Петрова, 2010; Чуйкова, Сотникова, 2016), вовлеченности в работу (Чуйкова, Сотникова, 2016), увеличения текучести кадров (Демин, Петрова, 2010; Чуйкова, Сотникова, 2016). В отечественных исследованиях также зафиксированы у работников в условиях негарантированной занятости снижение реализации трудового потенциала (Леонидова, Чекмарева, 2018); искажение временной перспективы (Чуйкова, Сотникова, 2017).

Нами также было подтверждено развитие отдельных симптомов эмоционального выгорания в условиях негарантированной работы. Выборку эмпирического исследования составили 49 преподавателей физической культуры, работающие в различных образовательных учреждениях: 31 человек – в высших учебных заведениях, 18 – в

средних профессиональных образовательных учреждениях. Возраст респондентов варьировал от 18 до 55 лет, распределение по полу: 34 – женщины, 15 – мужчины. 25 человек работали в своих организациях в качестве штатных преподавателей и 24 работали в качестве совместителей на условиях временного договора. Соответственно занятость респондентов, составивших первую группу, была постоянной и относительно стабильной, в то время как занятость респондентов из второй группы имела все признаки негарантированной работы. Для выявления симптомов выгорания нами использовался опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н. Водопьяновой и Е. Старченковой [1].

В результате мы зафиксировали отчетливую разницу в эмоциональном состоянии преподавателей двух групп. Если в первой группе, характеризующейся относительно стабильной занятостью, были отмечены лишь отдельные проявления эмоционального выгорания для небольшого процента работников, то во второй группе, характеризующейся нестабильными условиями занятости, наблюдались отчетливо выраженные симптомы эмоционального выгорания у значительного числа работников, проявившиеся в наибольшей степени в редукции личных достижений. Различия между группами по выраженности эмоционального выгорания достигали уровня статистической значимости ($p < 0,05$). Также участники второй группы продемонстрировали более высокие уровни тревожности ($p < 0,01$).

Полагаем, что результаты нашего исследования носят предварительный характер ввиду малочисленной выборки, а также ее специфичности, представленной исключительно преподавателями физической культуры. Последующие, более масштабные исследования в этой области, по нашему мнению, чрезвычайно востребованы.

Список литературы

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., Наследов А.Д. Стандартизированный опросник «Профессиональное

- выгорание» для специалистов социэкономических профессий // Вестник СПбГУ. Сер.12. 2013. Вып.4. С. 17-27.
2. Чуйкова Т.С. Психологические последствия безработицы: обзор исследований зарубежных авторов // Педагогический журнал Башкортостана. 2011. №5(36). С.254-262.
 3. De Witte H., De Cuyper N., Elst T.V., Vanbelle E., Niesen W. Job insecurity: Review of the literature and a summary of recent studies from Belgium // Romanian Journal of Applied Psychology. 2012. Vol. 14. № 1. P.11-17.
 4. Elst T.V., De Witte H., De Cuyper N. The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries // European Journal of Work and Organizational Psychology. 2014. Vol. 23. № 3. P. 364–380.
 5. Greenhalgh L., Rosenblatt Z. Job insecurity: Toward conceptual clarity / Academy of Management Review. 1984. V.9.№ 3. P. 438-448.
 6. Mohn G.B. The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: a longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity // Journal of Organizational Behavior. 2000. №21. P.337-359.

Чулошников Алексей Игоревич,
аспирант
Пермский государственный национальный
исследовательский университет
Пермь
Email: sintekatz@rambler.ru

К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ И ЕЕ КЛАССИФИКАЦИИ

Аннотация. Работа посвящена обсуждению вопроса классификации причин боли, категоризируемой как психологическая/эмоциональная/моральная. На основании изучения 503 автобиографических воспоминаний о пережитой психологической боли осуществлена предварительная типологизация ее причин. Выделяются такие причины как “фрустрация/разрыв отношений”, “фрустрация самоотношения”, “фрустрация мотива” и “неопределенный дистресс”. Помимо этого, в работе обозначаются такие понятия как “социогенная” и “эмпатийная” боль.

Ключевые слова: боль; психология боли; автобиографическая память; психологическая боль.

Chuloshnikov Alexey Igorevich,
Graduate student
Perm State University
Perm
Email: sintekatz@rambler.ru

TO THE ISSUE OF PSYCHOLOGICAL PAIN AND ITS CLASSIFICATION

Abstract. The paper is devoted to a discussion of the classification of the causes of pain, categorized as psychological / emotional / moral. Based on the study of 503 autobiographical memories of psychological pain experienced, a preliminary typologization of its causes was carried out. There are such reasons as “frustration / breakup”, “frustration of self-relationship”, “frustration of motive” and “indefinite distress”. In addition, such concepts as “sociogenic” and “empathic” pain are indicated in the work.

Keywords: pain; psychology of pain; autobiographical memory; psychological pain.

“Психологическая”, “эмоциональная”, “моральная” или “душевная” боль являются довольно устойчивыми концептами, обозначающими болезненные переживания, зачастую противоположные боли “физической”, “органогенной”. Но в то же время и те, и другие явления, не смотря на различный “формат” переживаний объединяет то, что и те, и другие входят в концепт “боль” (Biro, 2010) и, соответственно, в какой-то мере имеющие общие сущностные характеристики и функции. При этом причины, как их многообразие, выраженное в различных названиях (эмоциональная, психологическая, моральная боль и т. д) психологической боли, весьма вероятно имеют столь же значимый характер, что и нарушении целостности тела.

В нашей предыдущей работе (Чулошников, 2019), посвященной различию функций памяти о физической и психологической боли мы, ссылаясь на работы А. В. Гнездилова, N. Eisenberger (а здесь еще и на Kross et al, 2011) обозначали причину психологической боли как социально-психологический стресс (дистресс), в большинстве случаев связанный с фрустрацией в сфере человеческих отношений (а также самоотношения, смыслов). При этом значимость отношений с другими людьми для человека трудно переоценить ввиду самого способа существования человека – как существа порожденного совместной с другими людьми деятельностью и не способного

воспроизводить человеческий образ жизни без других людей (Леонтьев, 2004). Значимость самого факта, потребности в Другом также подтверждается в экспериментах Дж. Боулби и М. Эйнсворт (Боулби, 2003), где требование присутствия Другого человека является почти что “органической потребностью” младенца. В этом плане наиболее подходящим названием этой группы болевых явлений являлось бы понятие “социогенной боли”.

Более того, косвенно и отношение к себе, и представление о себе (Я-концепция) так же являются в определенной мере важным образованием, производным и в то же время регулирующим отношения с другими людьми. Так, сформулированная Г. С. Салливаном интерперсональная концепция личности (Sullivan, 1953) постулирует, что представления о себе (о своем поведении, свойствах, ценностях) не просто производно от межличностных отношений – оно регулирует наше поведение и их переживание. Иными словами, мы стремимся соответствовать нашему позитивному образу “Я” чтобы чувствовать одобрение значимых для нас Других. А фрустрация его содержания является в какой-то степени угрозой этим отношениям.

Целью нашего исследования являлась классификация воспоминаний о пережитой боли, не связанной с физическим вредом или его угрозой либо названная субъектом как психологическая/эмоциональная/моральная/душевная боль.

Для сбора воспоминаний о боли мы использовали модификацию графической методики “Линия жизни” (Нуркова, 2008). В “Линии боли” испытуемым предлагалось вспомнить обо всех значимых для них переживаниях боли. И далее разместить их на оси времени от первых воспоминаний до настоящего момента (обозначив дополнительную – вертикальную ось в соответствии со способом устройства опыта боли в их памяти).

В исследовании приняло участие $N = 111$ человек (83 – женщин, 28 – мужчин; $M = 23,11$, $\sigma = 3,32$; $\min = 18$, $\max = 31$), студенты старших курсов, аспиранты, выпускники техникумов и университетов г. Перми, аспиранты и молодые специалисты. Всего было описано 790 воспоминаний о боли, из них 287 о боли связанной с физическим вредом и 503 обозначаемых как не связанных с таковым. Проведя контент анализ последних, мы выделили следующие группы причин:

1. Фрустрация отношений/разрыв отношений (70%) – высказывания, связанные с угрозой или фактическим разрывом значимых отношений. Подкатегории: а) угроза разрушения отношений (34%) – невозможность их установить, их обесценивание, разочарование, сепарационные действия других людей (“сильная ссора с лучшей подругой/узнала, что отец изменяет матери/со мной отказался разговаривать весь класс”), б) разрушение отношений (32,4%) (“смерть отца/прекращение любых контактов с друзьями”), в) эмпатийная боль (3,6%) т. е боль вызванная сопереживанием боли Другого (“переживание за боль лучшей подруги в ее отношениях с МЧ/ болезнь бабушки – переживание за него/переживание за боль отца”)

2. Фрустрация самоотношения (21%) – высказывания, связанные с утратой значимых представлений о себе (“ощутил неполноценность/не получил золотую медаль/разочарование в себе/когда смотрела в зеркало”)

3. Фрустрация мотивов/мотивационной структуры (2,2%) – высказывания связанные с утратой возможности реализации мотивов деятельности (“обесмысливание того, что делаю/разочарование в жизни/ отказ от собственного дела”)

4. Неопределенный дистресс (6,8%)– описание ситуации, вызвавший дистресс без пояснения ее причин (“боль от универа/авария/переезд в Пермь”).

Так, не смотря на выделенные группы в большинстве случаев деление осуществлялось условно т. е в одном событии могли одновременно совмещаться такие причины как фрустрация отношений, фрустрация самоотношения и фрустрация мотивов деятельности (“расставание с дорогим человеком/травля в школе”). В результате можно сделать следующие выводы:

1. Психологическая боль чаще вызвана социально-психологическими причинами. И потому как минимум по источнику психологического дистресса можно выделить в ней группу “социогенной боли”.

2. Фрустрация мотивационной структуры так же в ряде случаев может становиться причиной болезненного психологического дистресса. При этом так же можно предположить косвенную связь между мотивами, их структурой и человеческими отношениями, в рамках которых они порождаются (Леонтьев, 2004).

Список литературы

1. Боулби Дж. Привязанность. – М.: Гардарики, 2003. – 480 с.
2. Леонтьев. А. Н. Деятельность, сознание, личность: учебное пособие/А. Н. Леонтьев. – Москва: Смысл: Академия, 2004. – 353 с.
3. Чулошников. А. И. Функции памяти о физической и психологической боли/ А. И. Чулошников // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. – Пермь: Изд-во Пермского государственного национального исследовательского ун-та, 2019. – С 790-805. eISSN: 2587-9987
4. Biro, D. (2010) The Language of Pain: Finding Words, Compassion, and Relief. New York: W. W. Norton.
5. Kross E, Berman MG, Mischel W, Smith EE, Wager TD (2011) Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. Proc Natl Acad Sci USA 108:6270–6275.
6. Sullivan G. S. The interpersonal Theory of Psychiatry. N. Y., 1953.

СОДЕРЖАНИЕ

Айснер Л. Ю., Наумов О. Д. Феноменологические основания клинической психологии: к вопросу о методе и его практическом применении.....	3
Антонов А. В. Вклад телесно-ориентированной психотерапии в лечение психосоматических расстройств	9
Атаманов В. М. Трансформация восприятия сахарного диабета при возникновении болезни и появлении осложнений	18
Бурина Е. А., Мошкивская В. А. Физиологические особенности течения беременности и субъективная оценка своего состояния у женщин, беременных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.....	26
Бурина Е. А., Шидловская Е. С. Особенности сексуальной удовлетворенности молодых мужчин.....	32
Гайнанова Л. Р., Бондаренко Г. В. Структура эмоционального интеллекта	37
Давидович А. А. Перспективы нейропсихологических исследований расстройств аутистического спектра у детей.....	43
Даутова Т. Ю., Шаяхметова Э. Ш. Фобии при тревожных расстройствах лиц пожилого возраста.....	48
Долгих А. А., Бергфельд А. Ю. Современные исследовательские направления в психологии боли.....	53
Захаров М. Г. Аутодеструктивное поведение как особый вариант взаимодействия в алкогольных семьях.....	59
Зотова О. Ю., Сюткина Е. Н., Солодухина О. С. Проблемы преодоления угроз информационно-психологической безопасности детей и подростков в сети интернет	7064
Игнатова Е. С., Баранова А. В. Страх смерти у геймеров	6470
Колчанова Ю. С. Взаимосвязь особенностей формирования эмоционального интеллекта подростков и типа родительского воспитания.....	79

Лаврова М. А., Перцель М. Г., Вохмина Л. В. Особенности совладающего поведения и личностные характеристики женщин с соматоформными расстройствами	84
Макарова М. А., Бячкова Н. Б. Гендерные особенности поведения в трудовом коллективе	91
Никитина А. В., Бергфельд А. Ю. Сплоченность семьи и ее связь с психологической адаптацией к заболеванию у женщин с онкологическими заболеваниями	95
Продовикова А. Г., Бутарева Д. Р. Самоотношение и личностные границы несовершеннолетних осужденных.....	102
Русина Н. А., Скобелева Д. А. Исследование эмоциональной и когнитивной оценки болезни и локуса контроля болезни и лечения пациентов с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких ...	110
Саматова М. Ф., Левченко Е. В. Переживание боли у детей	116
Семёнов В. Н. Расширение методических возможностей экспертного психологического исследования коммуникативного пространства в экстремистском дискурсе	122
Сидоренко А. В. Диагностика смысложизненных ориентаций и качества жизни у пациентов среднего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями	128
Соловьева С. Л. Ситуативный подход в психодиагностике	134
Стряпунина Н. А., Попова Т. А. Социальные репрезентации образа людей разного пола и возраста	140
Субботин Б. А., Корниенко Д. С. Взаимосвязь авторитаризма и отношения к прогрессу и верности в суевериях	146
Чуйкова Т. С. Психологическое благополучие человека в условиях негарантированной работы	152
Чулошников А. И. К вопросу о психологической боли и ее классификации.....	157

Научное издание

Будущее клинической психологии – 2020 The Future of Clinical Psychology – 2020

Материалы XIV Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием (18–19 июня 2020 г.)

Выпуск 14

Издается в авторской редакции
Техническая подготовка материалов: *Н. А. Руднова, Ф. В. Дерши*

Объем данных 1,62 Мб
Подписано к использованию 10.07.2020

Размещено в открытом доступе
на сайте www.psu.ru
в разделе НАУКА / Электронные публикации
и в электронной мультимедийной библиотеке ELiS

Издательский центр
Пермского государственного
национального исследовательского университета
614990, г. Пермь, ул. Букирева, 15