

## ФОРМИРОВАНИЕ СНИЖЕНИЯ КРИТИЧНОСТИ К СЕБЕ СОВРЕМЕННЫМИ СМИ КАК ФАКТОР УГРОЗЫ ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Алтайский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы, г. Барнаул

Алпеева Н.Н.

*Современные средства массовой информации оказывают значительное влияние (очень часто негативное) на формирование и состояние психического здоровья человека, одним из ключевых критериев которого является критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам.*

**Ключевые слова:** психическое здоровье, критерии психического здоровья, критичность к себе, СМИ.

*Modern mass media have a significant impact (very often negative) on the formation and state of mental health of a person, one of the key criteria of which is criticality towards oneself and one's own mental production (activity) and its results.*

**Key words:** mental health, mental health criteria, self-criticality, mass media.

Как отмечено в Уставе Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это не просто отсутствие болезней, это, прежде всего, «состояние благополучия». Уже сам термин «благополучие» является содержательно наполненным: спокойное и счастливое состояние; жизнь в довольстве, полная обеспеченность. Однако ВОЗ посчитала нужным подчеркнуть все предполагаемые аспекты благополучия: физическое, душевное и социальное [18, 23].

Дает ВОЗ и определение психическому здоровью – это «состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество» [11]. Т.е. психическое здоровье – это спокойное и счастливое душевное состояние, которое позволяет человеку не только быть жизнестойким (буквально *не болеть*), но и самореализовываться на благо общества.

Иногда в литературе можно встретить термин «психологическое здоровье». Стоит сразу обозначить, что существуют разные позиции относительно того, насколько корректно его употреблять: одни авторы настаивают, что психическое и психологическое здоровье – это синонимы, другие утверждают, что между ними принципиальная разница [2], третьи подчеркивают изначальную «неудачность» формулировки термина «психологическое здоровье» и рекомендуют его в научной литературе не использовать [1].

Нам близка позиция С.А. Дружилова, который рекомендует опираться все-таки лишь на термин «психическое здоровье», но четко разграничивать медицинский и психологический подходы к нему [9]. Медицинский подход рассматривает психическое здоровье (нездоровье) с позиций психических нарушений (либо их отсутствий). В рамках психологического подхода психическое здоровье – это здоровое функционирование личности как позитивный процесс, обладающий самостоятельной ценностью.

Можно выделить различные показатели психического здоровья.

Среди семи критериев, предлагаемых ВОЗ, особый интерес представляет «критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам» [24]. При этом стоит учитывать, что целый ряд психических заболеваний сопровождается снижением или отсутствием критичности, что убедительно доказали соответствующие исследования [4, 10, 15, 16, 19–21, 25–28].

Толковый словарь психиатрических терминов с ссылкой на С.Л. Рубинштейна и Б.М. Теплова определяет критичность как «одно из свойств нормальной психической деятельности, способность осознавать свои ошибки, умение оценивать свои мысли, взвешивать доводы за и против выдвигающихся гипотез и подвергать эти гипотезы всесторонней проверке» [3]. Второе значение связано со способностью психически больных людей осознавать

(и признавать) свое заболевание.

Похожее определение можно встретить в Энциклопедическом словаре по психологии и педагогике: критичность – это «свойство развитого мышления, способность осознавать, оценивать свои мысли, чувства, решения, действия и вносить в них необходимые изменения» [30].

Снижение этой критичности, снижение способности усомниться в своей правоте, непогрешимости, идеальности И.В. Латыпов весьма остроумно называет «психическим насморком» – первым показателем, что здоровье ухудшается: «при серьезном «гайморите» будет полная невозможность для человека оценивать как то, что он говорит и делает, так и оценивать последствия этих слов и дел» [17].

Еще в 70-е годы XX века И.И. Кожуховская отметила недостаточную дифференцированность понятия «критичность» [14], несмотря на глубокое исследование этого феномена такими учеными, как В.А. Гиляровский, М.О. Гуревич, С.Л. Рубинштейн, Б.М. Теплов, А.И. Липкина, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник и др. Проведя систематизацию понятия «критичность», И.И. Кожуховская выделила три аспекта: критичность к своим суждениям, действиям и высказываниям; критичность к себе, к оценке своей личности; критичность к своим психопатологическим переживаниям [14].

Б.В. Зейгарник рассматривает критичность как фактор личностной сохранности, доминирующий показатель личностно-мотивационной сферы человека. Под некритичностью мышления Б.В. Зейгарник понимает выраженную перестройку личностных особенностей, приводящую к отсутствию осознанной мотивации и невозможности вызвать установку на адекватное отношение к окружающей среде.

Т.е. именно критичность во многом помогает сохранить психическое здоровье, выступает необходимым условием для того самого состояния «благополучия», в котором человек демонстрирует максимальную продуктивность на пользу общества, высокую жизнестойкость и способность к самоактуализации.

Высокое самомнение и уверенность в собственной непогрешимости не являются фактором формирования психического нездоровья как таковым, но могут рассматриваться как один из первых тревожных маркеров. Отсутствие (либо недостаточная сформированность)

критичности к себе и своей собственной психической деятельности является проявлением изменения структуры личности, что несет потенциальную угрозу.

То, что современные средства массовой информации оказывают огромное влияние на формирование личности – факт хорошо известный. Проведено огромное количество исследований, посвященных манипуляции и влиянию СМИ [5, 6, 7, 8, 12, 29]. СМИ не только формируют повестку дня, но и героя дня – человека, который является референтной личностью на данный момент для достаточно широкого круга лиц. Именно от СМИ порой зависит, какой стиль поведения, какие черты характера будут максимально «в тренде» сегодня. Есть и другая сторона медали: спрос рождает предложение, и масс-медиа приглашают в эфир тех персон, кто вызвал ажиотаж и поднял рейтинги.

СМИ, несомненно, оказывают влияние и на психическое здоровье человека [13, 19]. В контексте рассматриваемой проблематики особый интерес представляет влияние масс-медиа на формирование такого свойства психики, как критичность. Примечательно, что в создаваемом информационном пространстве отчетливо наблюдается парадоксальная двойственность отношения к критичности: с одной стороны, приветствуется критика в адрес властей, чиновников, учителей, в конце концов; но с другой, звезды экрана, Instagram и ТВ, которые для многих молодых людей являются референтными личностями, провозгласили критичность к себе вредным пережитком советского понимания ответственности, зрелой личности и перфекционизма, который, помимо прочего, вырабатывает комплексы.

Как следствие – активно тиражируются в эфире и на страницах печати заявления «не нравится – не смотри», «я особенный», «я не обязан соответствовать вашим ожиданиям», «самокритика – это способ навредить самому себе», «критично относиться к себе плохо, нужно уважать себя и любить», «критикуя себя, мы на подсознательном уровне вселяем в себя неуверенность и замыкаемся» и проч.

Выводя подобных героев в публичное пространство, способствуя популярности «безупречных во всем отношении» персон, современные СМИ тем самым воспитывают в аудитории идею собственной непогрешимости,

что может быть опасно для психического здоровья. Конечно же, равно вредна и другая крайность – самоубийство.

Таким образом, умение подходить со здоровым скептицизмом к себе, своим поступкам, мыслям, устремлениям является залогом не только личностного роста, но и сохранения душевного благополучия, т.е. психического здоровья. Формируя в медиа-пространстве образ героя дня как человека уверенного, независимого, целеустремленного, современные средства массовой информации должны помнить, что уверенность не должна переходить в убежденность в собственной непогрешимости, независимость – в веру в собственную идеальность.

#### Список литературы:

1. Ананьев В.А. *Психология здоровья. Кн.1: Концептуальные основы психологии здоровья*. Санкт-Петербург; 2006: 384.
2. Баякина О.А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2009; (4 (5)): 1195-1199.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. *Толковый словарь психиатрических терминов*. Москва; 1995: 338.
4. Голланд В.Б., Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства ИМКБ-10. *Российский психиатрический журнал*. 2006; 1: 34-37.
5. Горина Е.В. *Газета в аспекте речевого воздействия на личность*. Дис. ... канд. филол. наук. Москва; 2003: 247.
6. Грачев Г.В., Мельник И.К. *Манипулирование личностью: организация, способы и технологии информационно-психологического воздействия*. Москва: Алгоритм; 2002:112.
7. Данилова А.А. *Манипулирование словом в средствах массовой информации*. Москва; 2011: 232.
8. Дзялошинский И.М. Манипулятивные технологии в масс-медиа. *Вестник Московского университета. Серия 10. Журналистика*. 2005; 1: 29-54.
9. Дружилов С.А. Психическое здоровье и экология личности. *Успехи современного естествознания*. 2012; 12: 12-16.
10. Зейгарник Б.В. *Патопсихология*. Москва; 1986:287.
11. Информационный бюллетень ВОЗ «Психическое здоровье». 2018. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 02.02.2020)
12. Кара-Мурза С.Г. *Манипуляция сознанием*. Москва; 2005: 832.
13. Катков А.Л. *Теория и практика формирования психического здоровья населения*. Костанай; 1998: 267.
14. Кожуховская И.И. *Критичность психически больных*. Хрестоматия. URL: <https://psylist.net/hrestomati/00048.htm> (дата обращения: 02.02.2020)
15. Кожуховская И.И., Зейгарник Б.В. Нарушение критичности в структуре деятельности. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 1978;1:57-63.
16. Крупченко Д.А. *Коррекция нарушений осознания психического расстройства при шизофрении*. Минск; 2012: 21.
17. Латыпов И. *Критерии психического здоровья*. URL: <https://tumbalele.livejournal.com/14688.html> (дата обращения: 02.02.2020)
18. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. *Толковый словарь русского языка: 72500 слов и 7500 фразеологических выражений*. Москва; 1993: 960.
19. *Патопсихология*. Хрестоматия. Москва: Когито-Центр; 2000:289.
20. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Еще раз о диагностике экзогенно-органических психических расстройств. *Независимый психиатрический журнал*. 2008;2:36-38.
21. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.
22. Полищук Ю.И. О негативном влиянии средств массовой информации на психическое здоровье. *Независимый психиатрический журнал*. 2003; 1: URL: <http://npar.ru/journal/2003/1/influence.htm> (дата обращения: 02.02.2020)
23. *Преамбула к Уставу (Конституции) Всемирной организации здравоохранения (1948г.)*. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48> (дата обращения: 02.02.2020)
24. *Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей: доклад Комитета экспертов ВОЗ (1976г.)*. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/91771> (дата обращения: 02.02.2020)
25. Рубинштейн С.Л. *Основы общей психологии*. Санкт-Петербург; 2002: 720.
26. Шереметьева И.И. Экзогенно-органи-

ческие психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.

27. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование): автореферат дис. ... д-ра мед. наук*. Москва, 2008.

28. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства и агрессивность. Психическое здоровье и безопасность в обществе: Первый национальный конгресс по социальной психиатрии*. Москва, 2004: 141.

29. Шиллер Г. *Манипуляторы сознанием*. Москва: Мысль; 1980: 326.

30. *Энциклопедический словарь по психологии и педагогике*. URL: [https://psychology\\_pedagogy.academic.ru/8680](https://psychology_pedagogy.academic.ru/8680) (дата обращения: 02.02.2020)

#### Информация об авторах

Алпеева Наталья Николаевна, к.фил.н., доцент кафедры психологии и социологии управления Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, г. Барнаул.

656008, г. Барнаул, ул. Партизанская, 187.

Тел.: (3852) 503425.

Email: [n\\_alpeeva@rambler.ru](mailto:n_alpeeva@rambler.ru)

## ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Волкова Т.Г., Шмакова М.В.

*Предметом исследования, представленного в статье, является отношение матери к ребенку и к собственной роли в семье у ВИЧ-инфицированных и условно здоровых женщин. Представлены результаты исследования, ориентированного на изучение личностных качеств, косвенно раскрывающих материнскую привязанность. Результаты исследования показали, что особенностью материнства ВИЧ-инфицированной женщины является чрезмерная концентрация на ребенке, что способствует крайне высокой привязанности к ребенку; ВИЧ-инфицированные женщины, не относящиеся к группе риска, не отвергают ребенка, проявляют заботу и любовь к нему.*

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфицированные матери, материнская привязанность, самоотношение.

*The subject of the research presented in the article is the attitude of the mother to the child and to her own role in the family in HIV-positive and conditionally healthy women. The results of the research focused on the study of personal qualities indirectly revealing maternal affection are presented. The results showed that the characteristic of motherhood of an HIV-positive woman is excessive concentration on the child, which contributes to extremely high affection for the child; HIV-infected women who are not at risk care and love the child rather than reject.*

**Key words:** HIV-infected mothers, maternal affection, self-attitude.

В настоящее время проблема хронической инфекционной патологии у женщин детородного возраста, матерей либо готовящихся ими стать остро стоит во всем мире. Анализ психологической литературы по теме привязанности ребенка к матери, состоящей на Д-учете по поводу хронического заболевания, а именно ВИЧ-инфекции, показал слабую разработанность практических мер по устранению психологической проблемы [1, 2, 4–9].

Формирование надежной привязанности матери к ребенку способствует формированию надежной привязанности у ребенка. Модель общения с матерью ребенок переносит на окружающий мир. Надежная привязанность дает ему чувство безопасности, закладывает основы доверия к людям. Ребенок с надежной привязанностью к матери инициативен, общителен, спокоен. Искажения в системе детско-материнской привязанности с определенной вероятностью могут выступать в качестве предикторов различных психосоматических расстройств у детей раннего возраста. При нарушениях детско-родительской привязанности испытываемый психологический дискомфорт «отелеснивается», происходит процесс соматизации негативных эмоций в течение длительного периода времени, возникают

разнообразные нарушения со стороны внутренних органов [1, 2, 3, 10, 11]. Материнская забота является фактором благоприятного развития ребенка, а формирование адекватного материнского отношения способствует развитию психологического здоровья ребенка.

### Исследование образа физического Я

Целью исследования было изучить взаимосвязи между качеством материнской привязанности женщины с ВИЧ-инфекцией и особенностями ее личности, связанными с ее болезнью. Использованы методы сбора эмпирических данных: беседа, анкетирование; опросник PARI Е. Шефер (адаптирован Т.В. Нещерет), тест-опросник самоотношения Столина В.В., Пантелеева С.Р., тест-опросник, оценивающий отношение матери к ребенку первых двух лет жизни (Верещагина Н.В., Николаева Е.И., 2009).

Эмпирическое исследование было проведено на базе КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»: группа из 15 женщин, состоящих на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфекции (возраст женщин от 21 до 43 лет, имеют детей до 3 лет, все женщины были заражены половым путем передачи ВИЧ, не относятся к группе риска по приему внутривенных наркотических средств), и группа условно

здоровых женщин возрастом от 21 до 43 лет с детьми до 3 лет. Группа ВИЧ-инфицированных матерей характеризуется нормальным социально-экономическим положением, эпизодами неосторожного репродуктивного поведения, информированностью о заболевании. По данным беседы и изучения социального анамнеза выявлено, что ВИЧ-инфицированные матери не отличаются от группы условно здоровых матерей по социально-демографическим характеристикам ( $p < 0,001$ ). Также не наблюдаются различия социально-экономических характеристик групп ( $p < 0,05$ ), жилищные условия матерей одинаковы, женщины проживают в собственных квартирах.

### Результаты и обсуждение

Анализ отношения к собственному материнству показал, что ВИЧ-положительные женщины чаще оценивают себя в роли матери как успешных, всего 4% женщин считают себя не успешными. Самоотношение ВИЧ-инфицированных характеризуется низкой степенью «аутосимпатии», указывает на видение в себе недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению. Отношение к значимым лицам семейного окружения у ВИЧ-инфицированных матерей имеет более отрицательную оценку и чаще насыщено внутренними конфликтами в сравнении с условно здоровой группой женщин.

Результаты исследования на отношение к ребенку ВИЧ-инфицированных и условно здоровых женщин показали, что у ВИЧ-положительных женщин превалирует повышенное эмоциональное отношение к здоровью ребенка, как и у условно здоровых матерей – положительное. Интересно, что отрицательное отношение к здоровью ребенка выявлено и у условно здоровых матерей, несмотря на отсутствие у них стрессового фактора неопределенности ВИЧ-статуса ребенка. У ВИЧ-положительных матерей, в отличие от условно здоровой группы, выявлена более высокая концентрация на ребенке, которая проявляется чрезмерной заботой, подавлением воли, зависимостью ребенка от матери и стремлением ускорить развитие ребенка ( $p < 0,05$ ). Особенностью материнства ВИЧ-инфицированной женщины является чрезмерная концентрация на ребенке, что способствует крайне высокой привязанности к нему.

Также отмечаются различия в показателе излишней эмоциональной дистанции с ребенком, которая проявляется раздражительностью, излишней строгостью, уклонением от контактов с ребенком ( $p < 0,01$ ). ВИЧ-положительные матери отличаются склонностью занимать крайние позиции в воспитании ребенка: излишняя концентрация на ребенке. В некоторых случаях наблюдается сочетание противоречивых установок, матерям не удается выработать воспитательные стратегии и выстроить оптимальный эмоциональный контакт с ребенком из-за чрезмерной опеки.

### Заключение

Таким образом, ВИЧ-инфицированные матери не отличаются противоречивостью родительских установок, нарушением когнитивно-эмоциональной составляющей взаимодействия с ребенком, потребностью в помощи в уходе за ребенком. Все ВИЧ-положительные женщины отмечают потребность в посторонней помощи в воспитании ребенка (есть необходимость нахождения ребенка с близкими в период отсутствия матери), но при этом свою роль в семье они оценивают как удовлетворительную. Особенностью материнства ВИЧ-инфицированных является гиперопека и склонность к самопожертвованию, что обусловлено наличием болезни («ребенок – мой смысл жизни», «ребенок – моя отдушина»).

ВИЧ-положительные матери, в отличие от условно здоровой группы, больше концентрируются на ребенке в связи с необходимостью отвлечения от болезни. ВИЧ-положительные матери больше, чем условно здоровые матери, ограничивают собственные интересы рамками семьи. Изучение общих установок женщины к семейной жизни показало, что направленность интересов женщины на семью может рассматриваться как эталон успешной социализации для ВИЧ-положительных матерей. Психологическая помощь ВИЧ-инфицированным матерям должна быть направлена в первую очередь на реконструкцию отношения к себе, коррекцию эмоциональных нарушений с учетом генеза, развитие навыков стресс-преодолевающего поведения и повышение уровня социальной компетентности; на формирование успешного материнства и оптимизацию отношения к ребенку.

**Список литературы:**

1. Боулби Дж. *Привязанность*. Москва; 2003.
2. Варга А.Я. *Структура и типы родительских отношений*: дис. ... канд. психол. наук. Москва; 1986: 206.
3. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Организация профилактики и анализа суицидального поведения у детей и подростков алтайского края. *Детская психиатрия: современные вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации*. СПб.; 2014: 23-24.
4. Верховцева Э.Ф. Психологические характеристики личности и самоотношение ВИЧ-инфицированных матерей. *Вестник ТвГУ. Серия «Психология и педагогика»*. 2013; 1: 302-309.
5. Гимаева Р.М., Карпункова В.В. Особенности социально-психологической адаптации у ВИЧ-инфицированных лиц. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2016; 17: 282–287.
6. Ершова Т.И. Микиртумов Б.Е. Формирование биосоциальной системы «мать-дитя» и ее функционирование в раннем детстве. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии*. 1995; 1: 55-63.
7. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Еще раз о диагностике экзогенно-органических психических расстройств. *Независимый психиатрический журнал*. 2008; 2: 36-38.
8. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент. *Вопросы психологии*. 1995; 3: 134-150.
9. Титова М.Д., Захарова М.Л. Самоотношение и отношение к другим людям у женщин с выявленным вирусом иммунодефицита человека. *Педиатр*. 2018; 9(4): 118-123.
10. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.
11. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства и агрессивность. *Психическое здоровье и безопасность в обществе: Первый национальный конгресс по социальной психиатрии*. Москва, 2004: 141.

**Контактные данные**

Волкова Татьяна Геннадьевна, к.псх.н, доцент, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул.  
656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: (3852) 298184.  
E-mail: v.t.g@mail.ru

**Информация об авторах**

Шмакова Мария Владимировна, магистрант группы 1875 Мз Алтайского государственного университета, г. Барнаул.  
656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: (3852) 298184.  
E-mail: v.t.g@mail.ru

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Баринова О.Г.

*Отсутствие психологической грамотности родителей является одной из главных причин возникновения проблем подрастающего поколения. Психологические умения и знания являются структурными компонентами грамотности и позволяют родителям адекватно реагировать на различные ситуации семейной жизни, связанные с воспитанием детей.*

**Ключевые слова:** психологическая грамотность, психическое здоровье, детско-родительские отношения.

*The lack of psychological literacy of parents is one of the main causes of problems of the younger generation. Psychological skills and knowledge are structural components of literacy and enable parents to adequately respond to the various situations of family life related to the upbringing of children.*

**Key words:** psychological literacy, mental health, parent-child relationships.

Современное состояние института семьи актуализирует необходимость укрепления и сохранения психического здоровья подрастающего поколения в России. К сожалению, забота о психике детей находится в конце списка приоритетов их родителей.

Как отмечает А.Е. Лада, родители сегодня озабочены проблемой выживания, и им часто не хватает ни сил, ни времени, ни знаний поинтересоваться, чем живет их подросток и что его беспокоит. Школа перекладывает ответственность за воспитание на родителей, родители – на школу, в результате ребенок оказывается предоставленным самому себе [1–4, 6, 7] и при этом не имеющим представлений о самом же себе.

На наш взгляд, основной причиной сложившейся ситуации в обществе является отсутствие психологической грамотности родителей. Психологическую грамотность родителей мы рассматриваем как на уровне житейских представлений о психологии ребенка, закономерностях его развития, так и на уровне научных понятий, усвоения их значения и реализации в практике взаимодействия с детьми.

Психологические знания и умения как структурные компоненты грамотности – это своего рода know-how, позволяющие родителям адекватно вести себя в различных ситуациях семейной жизни [5].

К необходимому минимуму знаний отнесем:

1. Сведения по возрастной психологии. Именно возрастная психология знакомит с психологическими особенностями каждого периода, с понятиями возрастных кризисов и новообразований, стадиями развития интеллекта ребенка и еще очень многими важными для воспитания знаниями.

2. Знания семейной психологии. Согласно семейной психологии, на каждом из жизненных циклов семьи решаются свои задачи. При этом на жизнь семьи влияет множество характеристик: структура семьи, кто, как и какую роль выполняет, особенности эмоциональных связей и межличностных отношений.

3. Знания семейной педагогики. Социальная роль родителя априори несет в себе педагогическую составляющую. Важно знать грамотный педагогический подход в воспитании детей.

Вся эта совокупная родительская способность и есть не что иное, как «психологическая грамотность».

Можно констатировать, что время всеобщей психологической грамотности настало. Об этом должен знать каждый нынешний или будущий родитель. В связи с этим, стремление овладеть психологической грамотностью должно превратиться в мощнейший общественный стереотип.

### Список литературы:

1. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несо-



вершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция*. Барнаул, 2012: 16-20.

2. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Организация профилактики и анализа суицидального поведения у детей и подростков Алтайского края. *Детская психиатрия: современные вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации*. СПб.; 2014: 23-24.

3. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1 (115):122-126.

4. Лада А.Е. Проблемы подростков современной России. *Молодой ученый*. 2019; 20: 443-446. URL <https://moluch.ru/archive/258/59066/> (дата обращения: 21.01.2020).

5. Хмелева О.Г. Психологическая грамотность родителей как одно из условий психологического здоровья семьи. *Социально-психологи-*

*ческие и духовно-нравственные аспекты семьи и семейного воспитания в современном мире*. Москва: Институт психологии РАН; 2013: 956.

6. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012; 22(3): 89-92.

7. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015;11(3): 61-68.

#### **Информация об авторах**

Барина Оксана Геннадьевна, к.п.н., доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул. 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40.

Тел.: (3852) 566922.

E-mail: barinov\_77@mail.ru

## ОБРАЗ ФИЗИЧЕСКОГО Я СТУДЕНТА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Волкова Т.Г.

*Предметом исследования, представленного в статье, является образ физического Я как специфический феномен самосознания. Представлены результаты пилотного исследования, ориентированного на изучение качеств, косвенно раскрывающих субъективное представление человека о своем теле. Результаты пилотного исследования показали, что высокие оценки функциональных характеристик положительно коррелируют с развивающим отношением студентов к собственному телу, индексом психологического здоровья личности и имеют высокое личностное значение.*

**Ключевые слова:** телесность, физический образ Я, самопознание, самооценка.

*The subject of the study presented in the article is the image of the physical self as a specific phenomenon of self-consciousness. The results of a pilot study focused on the exploring the qualities indirectly revealing the subjective idea of a person about their body are presented. The results of the pilot study showed that high estimates of functional characteristics positively correlate with the developing attitude of students to their own body, the index of psychological health of the individual and have a high personal value.*

**Key words:** corporeality, physical image of self, self-knowledge, self-esteem.

Современный контекст психологического здоровья личности неотъемлемо включает в себя аспект телесности. Изучать отношение субъекта к своему физическому образу Я с позиции психологического здоровья, на наш взгляд, следует через самоотношение к собственному телу. Формирование образа тела складывается на основе представлений человека о собственном теле, сумме восприятий, установок, оценок, связанных с телесной внешностью и функциями тела [2, 4, 11–13].

Физическое Я человека является системным компонентом всего Я-образа субъекта, поскольку именно образ физического Я можно наблюдать, изменять и оценивать постоянно. Психологическое здоровье предполагает подвижность телесного Я при неизменной телесной схеме, реалистичность собственного телесного образа и объемность своего тела [18]. Отношение к собственному телу формирует установки, влияющий на образ Я человека в целом [2–7, 22–24]. Основной функцией Я-концепции является контроль и интерпретация поведения, что может обуславливать особенности развития позитивной и негативной Я-концепции [17].

В психологии здоровья телесность рассматривается как ресурс многомерного системного феномена здоровья, формируемого на физиологическом, психическом, социальном и духовном уровнях [1]. Представления личности

об образе Я определяют и формирование ее модели «мира», ее отношения к своему месту в нем через исследование процесса становления личностной и социальной идентичности [12]. Субъектное измерение телесности – телесное «Я» конкретного субъекта – является активной, целеполагающей частью телесности, собственно онтологизирующей абстрактные эквиваленты (образы и концепты) и совершающей осознанные действия в отношении тела [8, 10]. В феномене телесности можно выделить принадлежность к различным уровням жизни субъекта: в качестве схемы тела – к уровню жизнедеятельности, в качестве образов и концептов тела – к телесно-чувственному и разумно-волевому, в качестве телесного «Я» – индивидуальный уровень отражения действительности. Самооценка физического образа Я определяется как конструкт самопознания – часть информационного поля мозга, что подчеркивает влияния самосознания, его феноменов на протекание физиологических процессов организма на уровне психологического здоровья [2, 4, 5, 9, 17–20].

### Исследование образа физического Я

Целью исследования было изучить самоотношение к образу физического Я в процессе сравнения субъектом своих характеристик внешней привлекательности с социальным

эталонном через рефлексивную самооценку [15, 16]. Была применена система методов: общие методы (теоретико-методологический анализ, метод обобщения и интерпретации научных данных, феноменологический метод); эмпирические методы исследования (анкетирование, методика «Измерение самоотношения к Образу Физического Я» А.Г. Черкашиной [21], методика «Мое отношение к своему телу» Е.Б. Станковской [19], методика «Экспресс-диагностика уровня психологического здоровья», опросник «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова [9]. Этот инструментарий позволил выделить шкалы, относящиеся к различным аспектам физического Я в контексте психологического здоровья.

Математическая обработка результатов исследования осуществлялась в программе STATISTICA. Проведены корреляционный анализ, оценка статистической значимости разности выборочных средних арифметических распределений первичных величин по t-критерию Стьюдента.

Эмпирическую базу исследования составили 82 студента географического факультета ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет», не имеющие выраженной соматической или психической патологии, в возрасте от 18 до 20 лет, из них 64 девушки и 20 юношей. При помощи t-критерия Стьюдента были сравнены группы респондентов: респонденты, которые тренируются регулярно – 52 человека (33 девушки и 19 юношей) занимаются спортом и физическими нагрузками, посещают секции, тренируются в спортзале, с разной степенью регулярности; респонденты, которые планируют заниматься физическими нагрузками – 15 человек (11 девушек и 4 юноши); респонденты, которые не планируют и не хотят заниматься заниматься физическими нагрузками – 15 человек (12 девушек и 3 юноши).

### Результаты и обсуждение

Результаты изучения самоотношения к образу физического Я в процессе сравнения своих характеристик внешней привлекательности с социальным эталоном в процессе рефлексивной самооценки показали: во-первых, юноши, которые не планируют заниматься физическими нагрузками, достоверно ( $p < 0,05$ ) отмечают более низкую значимость

функциональных характеристик – ниже значимость ловкости ( $t = 2,59$ ,  $p = 0,041$ ), ниже самооценка гибкости ( $t = -4,86$ ,  $p = 0,003$ ), ниже общий уровень самооценки социальных характеристик ( $t = -2,7$ ,  $p = 0,045$ ); во-вторых, юношей, которые занимаются спортом, физическими нагрузками достоверно ( $p < 0,05$ ) отличает от тех, кто только планирует заниматься спортом, физическими нагрузками более низкая значимость анатомических характеристик, более всего лица ( $t = 2,46$ ,  $p = 0,026$ ), и более высокая самооценка функциональных характеристик ( $t = 2,25$ ,  $p = 0,040$ ) – высокая самооценка выносливости ( $t = 2,26$ ,  $p = 0,039$ ), высокая самооценка силы ( $t = 2,44$ ,  $p = 0,027$ ).

Выявлены достоверные различия между девушками, которые планируют и не планируют заниматься физическими нагрузками; во-первых, у девушек, которые не планируют заниматься физическими нагрузками, достоверно ниже значимость функциональных характеристик – силы ( $t = 2,45$ ,  $p = 0,023$ ), быстроты ( $t = 2,06$ ,  $p = 0,05$ ), достоверно выше самооценка одежды ( $t = -2,011$ ,  $p = 0,05$ ); во-вторых, не обнаружено различий между девушками, занимающимися регулярно спортом, физическими нагрузками, и девушками, планирующими заниматься физическими нагрузками.

При помощи дисперсионного анализа проведено сравнение двух групп респондентов, регулярно занимающихся физическими нагрузками и не занимающихся физическими нагрузками. В результате выявлены статистически значимые различия по шкале бережное отношение к собственному телу между группами респондентов (Критерий Ливня  $> 0,05$ ,  $F = 0,587$ ,  $p = 0,046$ ).

Отметим, что высокие оценки функциональных характеристик имеют и высокое личностное значение. Это может быть объяснено спецификой направления подготовки студентов географического факультета, что в дальнейшем планируется проверить в основном эмпирическом исследовании на расширенной выборке студентов с других факультетов исследования.

### Заключение

В процессе социализации образ физического Я теряет натуральный физический характер, является первым в онтогенезе предметом трансформации в универсальное орудие и знак

формирования идентичности личности [5]. Психологическое здоровье подразумевает, что образ совпадает с реальностью. В этом случае образ физического Я адекватен реальности, согласован с внешним видом тела и с чувствами. Таким образом, отношение к себе на уровне биологического здоровья отражает проекцию отношения к собственному Я на уровне психологического здоровья.

#### Список литературы:

1. Ананьев В.А. *Основы психологии здоровья*. Книга 1. *Концептуальные основы психологии здоровья*. Санкт-Петербург: Речь; 2006: 384.
2. Бернс Р. *Развитие Я – концепции и воспитание*. Москва: Прогресс; 1986: 424.
3. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Организация профилактики и анализа суицидального поведения у детей и подростков алтайского края. *Детская психиатрия: современные вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации*. СПб.; 2014: 23-24.
4. Волкова Т.Г. Анализ образа Я как продукта самосознания личности. *Современная психология: материалы Международной научной конференции (г. Пермь, июнь 2012 г.)*. Пермь: Меркурий; 2012: 1-4. URL <https://moluch.ru/conf/psy/archive/34/2415/> (дата обращения: 05.10.2019).
5. Выготский Л.С. *Психология развития человека*. Москва; 2005: 1136.
6. Джемс У.Д. *Психология*. Москва; 1991: 368.
7. Желателев Д.В. *Образ тела в самосознании старшеклассника и оценка его педагогом*: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Санкт-Петербург; 1999: 230.
8. Кислых А.А. Взаимосвязь субъектности и самоактуализации студентов на разных этапах обучения. *Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета*. 2018; 2: 25-30.
9. Козлов А.В. Структура психологического здоровья: психосемантический подход. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*. 2011; 937(45): 130-133.
10. Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии. *Журнал практического психолога*. 2006; 1: 5-8.
11. Леонтьев Д.А. *Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности*. Москва; 2003.
12. Лэнгле А. Самость во плоти. Экзистенция и психосоматика. *Консультативная психология и психотерапия*. 2015; 1: 7-69
13. Менегетти А. *Психосоматика*. Москва: Онтопсихология; 2009.
14. Николаева В.В. *Психосоматика: телесность и культура*. Москва; 2009: 21-256.
15. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.
16. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Еще раз о диагностике экзогенно-органических психических расстройств. *Независимый психиатрический журнал*. 2008; 2: 36-38.
17. Роджерс К. *Взгляд на психотерапию. Становление человека*. Москва: Прогресс; 1994
18. Соколова Е.Т. Исследование образа тела в зарубежной психологии. *Вестник МГУ*. 1985; 4: 39-49.
19. Станковская Е.Б. «Моё чужое тело»: формы современного отношения женщины к себе в аспекте телесности. *Мир психологии*. 2011; 4: 112-119.
20. Тхостов А.Ш. *Психология телесности*. Москва: Смысл; 2002: 67-180.
21. Черкашина А.Г. Стандартизация методики исследования самоотношения к образу физического Я (МИСОФ). *Вестник Самарской государственной академии. Серия «Психология»*. 2013; 1 (13): 94-106.
22. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.
23. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование)*: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2008.
24. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства и агрессивность. *Психическое здоровье и безопасность в обществе: Первый национальный конгресс по социальной психиатрии*. Москва, 2004: 141.

#### Информация об авторах

Волкова Татьяна Геннадьевна, к.псх.н., доцент, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул.  
656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: (3852) 298184.  
E-mail: v.t.g@mail.ru

## К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ПРАВОВОЙ КУЛЬТУРЫ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

<sup>1</sup>Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

<sup>2</sup>Горно-Алтайский государственный университет, г. Горно-Алтайск

Глиос Г.Н.<sup>1</sup>, Пашаев Х.П.<sup>2</sup>

*В статье рассмотрены социально-философские и философско-правовые аспекты становления современной концепции российского общества. Показана взаимосвязь мировоззрения, правовой культуры и правового сознания вузовской молодежи с формированием ее социального здоровья и творческим применением профессиональных знаний и жизненных сил в дальнейшей трудовой деятельности.*

**Ключевые слова:** социальное здоровье вузовской молодежи, социально-правовое мировоззрение, нормосфера, криминосфера, маргинаносфера в обществе, правовая культура, правосознание студентов.

*The article considers social philosophical and philosophical legal aspects of formation of the modern concept of Russian society. The interrelation of the outlook, legal culture, and legal consciousness of university youth is shown with the formation of their social health and creative application of professional knowledge and life forces in further employment.*

**Key words:** social health of university youth, social and legal outlook, normosphere, criminosphere.

В различных областях современного гуманитарного и естественнонаучного знания накапливается большая эмпирическая база, которая используется не только отдельными науками (социологией, политологией, правоведением, конфликтологией и др.), но также является основой для формирования общих социальных теорий в философском и философско-правовом знании. В предлагаемой читателю статье мы обратимся к проблеме правосознания и правовой культуры в аспекте укрепления социального здоровья студенческой молодежи.

Теоретический аспект проблемы рассмотрим с позиций социальной философии в связи с имеющимися концептуальными основаниями и соответствующими рецептурными проектами правовой трансформации российского социума [1, 6, 7]. При этом следует отметить принципиальное различие правосознания переходного периода и стабильного состояния общества. Из этого встает вопрос о характере и временном интервале переходного периода в России на рубеже XX-XXI веков. Анализ правосознания с учетом как частнонаучных (исторических, правовых, социологических, политических), так и социально-философских концепций показал совершенно недостаточную концептуальную философскую разработку данной проблемы.

Цель исследования. Время показывает, что

некогда преобладающая в советский период марксистская социальная концепция не дает ответов на ряд назревших вопросов философии права и социального мировоззрения. Материалистическая теория переходного периода в формационном подходе была разработана применительно к прогрессивному переходу от капитализма к социализму и коммунизму.

В отношении обратного перехода, от социализма к капитализму, социально-философский материал в данной теории практически не разработан. Поэтому имеется простор для творческого развития социально-философской теории переходного периода в данном аспекте, который обладает эвристичностью и практической значимостью. Определим некоторые позиции в этом отношении в социально-философском и мировоззренческом аспектах.

Во-первых, переход от социализма (как общества с общегосударственной собственностью) к капитализму (как обществу с частной собственностью), на наш взгляд, в целом представляет собой регрессивное движение, поскольку усугубляет социальный и экологический конфликт и кризис в связи с безудержным накоплением всех ресурсов в руках олигархического капитала и соответствующим экологическим истощением планеты.

Во-вторых, социально-философскую концепцию следует соотнести с частнонаучными

концепциями (которые в русле их возможностей должны быть инвариантны, т.е. непротиворечиво переходить друг в друга). В связи с этим, нами были исследованы современные правовые концепции российского государства в плане их соответствия или несоответствия теоретико-философским основаниям рассмотрения общества. В этом плане, с социально-философских позиций, были исследованы концепции правового государства и социального государства. Был предложен авторский вариант *гражданского правоответственного государства* с соответствующим социально-философским обоснованием [6].

В-третьих, сравнительный анализ знаний о переходном периоде в правовых концепциях современной России показал, что необходимо рассмотреть временные рамки переходного и стабильного периодов российской государственности начала XXI века, четко определить стратегические установки социальных преобразований. Следует с научно-практических позиций обосновать социально-правовую и политико-правовую стороны указанных подходов. Это позволяет построить основы новых социально-правовых отношений с учетом общего и специфического в путях развития России и других стран. Поэтому на передний план закономерно выступает социокультурный аспект российского права и правосознания III-го тысячелетия. Он требует специального философско-теоретического и теоретико-аксиологического исследования, поскольку в реальном поведении людей, в правовых отношениях всегда действуют глубокие историко-культурные ментальные пласты и динамичные слои чувственно-рационального сознания, обусловленные конкретной динамикой социальной жизни. Это особенно важно для формирования целостного сознания и мировоззрения современной молодежи, ее правовой культуры и правосознания.

В-четвертых, осуществление исследования в онтологическом, гносеологическом, аксиологическом и праксиологическом аспектах приводит к выводу, что в многоаспектном формировании целостной правовой доктрины современной России, она должна вобрать в себя главные научные и теоретико-философские положения стратегических направлений социального развития с учетом соотношения переходного и стабильного периодов государственности.

Также следует определять практические пути и методы реализации доктринальной схемы и стратегии в разных вариантах с учетом изменяющихся условий социальной жизни.

### Материалы и методы

Правосознание и правовая культура молодежи в аспекте проблемы формирования правовой доктрины современного российского государства приобретают особую роль на разных уровнях. Это уровни: 1) доктринального правосознания социальных философов и правоведов-теоретиков, разрабатывающих перспективные векторы социального развития; 2) профессионального правосознания – адекватного доктринальному мировоззрению, способного практически реализовывать российскую политико-правовую доктрину в социальной жизни; 3) народного правосознания, которое интуитивно находит баланс между оптимальной жизнью населения и законами гражданского общества; 4) массового правосознания, которое в значительной степени поддается манипулятивным технологиям, уводящим российское государство от оптимального стратегического пути; 5) индивидуального правосознания, базирующегося на оптимальной системе правового образования и воспитания в соответствии с правовой доктриной гражданского правоответственного общества в России, особенно в вузовском образовании [6].

Мы полагаем, что только при условии диалектического взаимодействия исходных теоретических и практических основ и уровней правосознания возможно оптимальное развитие правовой системы и правосознания молодых граждан современной России.

### Результаты и обсуждение

Для этого в современных условиях существует необходимость в разработке социально-философских основ концепций правовой культуры и правосознания применительно к социальным трансформациям в России рубежа XX-XXI веков и начала XXI века. Определим, на наш взгляд, следующие ключевые моменты:

1. Правовая концепция современного российского общества находится в стадии становления. Факторы, оказывающие влияние на становление философско-правовой концепции современного российского государства, можно условно разделить на две группы. Это

внутренние факторы, отражающие логику и преемственность политико-правовых идей применительно к сложившимся социокультурным условиям современного российского общества, а также внешние факторы, представляющие уровень достижений и тенденций мировой политико-правовой системы, оказывающие влияние на формирование данной концепции извне. Но зачастую в разных вариантах построения такой концепции мало учитывается теоретическая преемственность в системе политико-правовых ценностей российского социума.

2. К числу важных проблем становления правовой концепции и правовой культуры в современной России следует отнести: разумное сочетание и преемственность традиционных и инновационных подходов в формировании новой мировоззренческой парадигмы; преодоление архаизмов и пережитков в системе общественного сознания и переход к концепции сбалансированного (оптимального) развития общества [2, 8].

3. Приоритетной задачей развития российского законодательства следует считать правильное определение ценностной и баланса социальных ориентиров современного российского права. До сих пор принимаемые законодательные акты носят в большинстве своем парциальный характер, с одной стороны, отражая интересы преимущественно элитарных слоев российского общества и иностранных государств (например, в рамках ВТО, Болонского процесса и т.п.), а с другой, из-за внутренней несогласованности юридических законов, допускающих множество правовых коллизий, создающих опасность правового хаоса. В силу изложенного, трансформация законодательства должна быть нацелена на формирование в нем общего ценностного холистического содержания, которое отражало бы как интересы общества создающего труда в целом, так и многовековые культурно-исторические и ментальные традиции российского народа.

4. Многие положения действующей Конституции России носят декларативный характер в силу того, что по ряду позиций в ней заложены принципы теоретической инокультурной модели государства западного либерального типа. Несоответствие концептуальных положений объективно существующим реалиям современного российского социума не

позволяет считать их оптимальными для перспективного развития России.

5. Жизнеутверждающим основанием новой правовой концепции России могут служить лишь положения, адекватные совокупности антропосоциоприродных условий населения российских граждан, которые будут находить безусловную поддержку на уровне традиционного российского менталитета (многонационального и создающего по своему содержанию). Модель либерального государства и возможность построения «правового государства» (где львиной долей всех прав пользуется малая группа лиц, владеющих колоссальным капиталом) все более исчерпывают свои социальные возможности и перспективы. Это объясняется их несоответствием основному содержанию российской ментальности, что направляет российское общество по бесперспективному пути развития. Но поскольку переходный период еще не завершен и общество не достигло желаемой устойчивости и стабильности (несмотря на декларативные обещания), необходимо формировать адекватную современной социальной реальности социально-философскую концепцию. При этом следует корректировать, исправлять несоответствия в политико-правовой теории, законодательстве и в реалиях социальной жизни. Закономерно изменять правосознание населения, воспитывать правовую культуру молодежи, особенно в студенческой среде.

При переходе от философско-правовых к социально-философским выводам об организации современного общества по либеральному типу, мы можем утверждать, что оно с необходимостью порождает такие дезоптимизирующие слои и структуры, которые нарушают нормальную жизнь большинства трудящихся граждан, создают неопределенности в выборе долговременного социального пути у студенческой молодежи. В том числе, следует уделить особое внимание разрастанию и структуризации криминальной сферы общества, или криминосферы, а стратегию дезорганизации криминосферы, эффективной борьбы с ней можно выработать лишь в рамках правоответственного государства.

### **Заключение**

Подводя итог, отметим основные положения, связанные с общей оптимизационной

структурой современного социума. В социально-философских концепциях отражается бытие «нормальной» составляющей общественной системы, определяющей «нормальное» структурно-функциональное усложнение и развитие социальной системы во времени. Эту составляющую здорового общества обозначим как нормосозидающая сфера, или *нормосфера*. Но, как правило, с социально-философских позиций не исследуется криминальная сфера, или *криминосфера*, которая порождается деформациями социальной жизни, в той или иной степени присуща любой государственной системе (начиная от разбойников древних цивилизаций и вплоть до мощных организованных криминальных структур современного типа). Если преобладание здоровых отношений в социуме формирует мощную, разносторонне развитую нормосферу, то разрастание криминосферы отражает социальный патогенез. Но между этими полярными сферами общества – оптимальной, здоровой и неоптимальной, патогенной, существует «социальный буфер» из значительной части населения и социальных слоев, которые в условиях резкого осложнения и ухудшения условий существования теряют социальную устойчивость, возможность нормально трудиться, обустроить свой быт, обеспечить семью, воспитание и образование детей. В это время нарастает количество граждан, которые уходят в так называемые маргинальные слои общества – отверженные от нормальной социальной жизни, но и не прикнувшие к криминальному существованию. Формируется еще одна «буферная» социально-оптимологическая сфера – маргинальная сфера, или *маргиносфера* общества [1, 5, 9, 10].

Соответственно, социальные трансформации в государстве по пути оптимизации общественной жизни ведут к разрастанию и укреплению нормосферы, а также к закономерному уменьшению маргиносферы и целенаправленной борьбе с криминосферой по пути ее минимизации. Это путь социального оздоровления всего общества, его населения, в том числе молодежи, получающей хорошие перспективы творческой созидательной жизни. И напротив, социальные трансформации в государстве по пути дезоптимизации общественной жизни приводят к ослаблению и уменьшению нормосферы при разрастании маргиносферы и криминосферы. При этом рушатся лучшие

ценностные ориентиры жизни населения, а у молодежи нарастает пессимизм по отношению к своему будущему существованию. Иными словами, в общественной системе существуют диалектические отношения между нормосозидающей, маргинальной и криминальной сферами [3–5, 7]. В больном социуме людям очень сложно оставаться в социально-здоровом состоянии. И напротив, общее оздоровление социально-правовой жизни приводит к довольно быстрому восстановлению и укреплению социального здоровья граждан, особенно молодежи и ее передовой студенческой части [8]. Поэтому в социальных трансформациях предстоит сложное организующее управление по нескольким основным направлениям.

Это: разработка современной, оптимальной для жизни общества и природы социально-философской и социально-правовой концепции XXI века; аналогичная разработка социально-правовой концепции, способной в правовореческом плане определить баланс в содержании основного закона нормосозидающей сферы и далее – законодательства страны; целенаправленная работа по утверждению базовых принципов правовой культуры для общества ноосферы, созидательного труда и баланса социально-природных отношений; формирование целостного правосознания населения и особенно молодежи на общих принципах указанной социально-философской и социально-правовой теории, на базе законодательства, трансформирующегося по пути его сбалансированности. В основах формирования правосознания молодежи должна быть заложена аксиологически выверенная культура здорового общества и правовая культура.

Студенты медицинского вуза, профессиональное сознание которых органично связано с пониманием здоровья и болезней организма и с путями оздоровления организма человека, в наибольшей мере предрасположены к восприятию здорового общественного сознания и правосознания. Это обеспечивает возможности глубокого усвоения ими правовой культуры современного общества, обретения высокого уровня социального здоровья, верное восприятие будущими медицинскими работниками биомедицинской этики, основ общественного здоровья и медицинского права в своей профессиональной и общесоциальной деятельности. Студенты медицинского и юридического



профиля наиболее глубоко понимают социальные болезни при изучении и практическом столкновении с разными проявлениями криминальной сферы в обществе. Поэтому их правовая культура и правосознание могут более продуктивно формироваться на базе социально-правовых знаний и углубленного изучения норм и правовых коллизий в современной юриспруденции. Верное понимание происходящих процессов в аспекте формирования нормосозидающей сферы общества будет одновременно способствовать также и укреплению социального здоровья этого слоя вузовской молодежи.

#### Список литературы:

1. Абызов Р.М., Пашаев Х.П. *Криминологический анализ организованной преступности*. Барнаул; 2004.
2. Ан С.А., Наливайко Н.В., Ушакова Е.В. Формирование философского мировоззрения обучающихся в современном образовании. *Философия образования*. 2015; 5: 101-112.
3. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция*. Барнаул, 2012: 16-20.
4. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Организация профилактики и анализа суицидального поведения у детей и подростков Алтайского края. *Детская психиатрия: современные вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации*. СПб.; 2014: 23-24.
5. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1 (115):122-126.
6. Глиос Г.Н. *Социально-философский анализ правосознания переходного периода в постсоветской России*: Дис. ... канд. филос. наук. Барнаул: АлтГУ; 2007: 172.
7. Пашаев Х.П. *Социально-философский анализ соотношения нормосозидающей и криминальной сфер общественной жизни*: Дис. ... канд. филос. наук. Барнаул: АлтГУ; 2007: 168.
8. Ушакова Е.В., Наливайко Н.В., Воронцов П.Г. О понимании здоровья в медицинском, педагогическом, социальном и физкультурном аспектах. *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*. 2017; 1 (4): 18-29.
9. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012; 22(3): 89-92.
10. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015; 11(3): 61-68.

#### Контактные данные

Глиос Геннадий Николаевич, к.ф.н., доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул. 656015, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 108. Тел.: (3852) 566922. E-mail: gglios@mail.ru

#### Информация об авторах

Пашаев Халик Парвиз Оглы, к.ф.н., доцент кафедры права, философии и социологии Горно-Алтайского государственного университета, г. Горно-Алтайск. 649000, г. Горно-Алтайск, ул. Ленина, 9/1. Тел.: (38822) 66106п. E-mail: P\_khalik@mail.ru

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии, д. Лыткино

Завалий Я.П., Троицкая К.С.

*В современных условиях полноценная реабилитация пациентов в реанимационных отделениях возможна при условии скоординированной работы врачей и клинических психологов. В статье представлены основные аспекты деятельности психолога в первичной оценке нарушения сознания пациента и разработке программ психологической реабилитации.*

**Ключевые слова:** психология, реабилитация, нейрореабилитация, черепно-мозговая травма, острое нарушение мозгового кровообращения.

*In modern conditions, full rehabilitation of patients is possible in case of coordinated work of doctors and clinical psychologists in intensive care units. The article presents the main aspects of the psychologist's activity in the initial assessment of the patient's consciousness disorder and the development of psychological rehabilitation programs.*

**Key words:** psychology, rehabilitation, neurorehabilitation, traumatic brain injury, acute violation of cerebral circulation.

В настоящее время с пациентами, которые перенесли инсульт или тяжелую черепно-мозговую травму, специалисты начинают работать с первых дней нахождения в стационаре, что, согласно исследованиям, улучшает прогноз и снижает риск развития осложнений [4]. Работа осуществляется в рамках биопсихосоциального подхода командой специалистов мультидисциплинарной бригады, среди которых помимо врача-реаниматолога присутствуют неврологи, логопеды, врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи и другие специалисты. Реабилитационные мероприятия выстраиваются поэтапно, с учетом состояния, индивидуальных особенностей и возможностей каждого пациента, и предполагается, что родственники и сам пациент будут принимать активное участие в процессе реабилитации [5].

Работа психолога также начинается непосредственно с отделения реанимации и заключается в первичной оценке степени нарушения сознания пациента и разработке адекватной программы психологической реабилитации [6-7]. Реабилитационный диагноз психолог составляет в категориях МКФ (Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья), определяя домены с оценкой барьеров и облегчающих факторов, что позволяет всем участникам мультидисциплинарной бригады выработать

единый подход к работе с пациентом и сформулировать предельно доступные задачи реабилитации, которые будут понятны как специалистам, так и родственникам пациента. На первых этапах нейрореабилитации специалисты применяют различные стимуляционные «растормаживающие» техники, которые направлены на активизацию всех анализаторов: экстероцепция, проприоцепция, обоняние, слух и зрение.

Параллельно ведется активная работа с родственниками пациента, направленная на коррекцию их эмоционального состояния, принятие диагноза пострадавшего близкого, информирование о возможностях реабилитационных мероприятий и активное вовлечение их в этот процесс. Совместно определяются ведущие задачи реабилитации и этапы их реализации [1-3]. Психолог помогает близким наладить процесс коммуникации с пациентом с помощью невербальных способов общения, разъясняет психологические особенности его состояния и вероятные потребности, а также обращает их внимание на собственное состояние и учит эффективным стратегиям совладания со стрессом и эмоциональным выгоранием.

Таким образом, полноценная реабилитация пациентов в отделении реанимации возможна только при условии скоординированной работы всех участников процесса с определени-

ем единых целей и при непосредственном участии близких, а затем и самого пациента.

#### Список литературы:

1. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция*. Барнаул, 2012: 16-20.

2. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Организация профилактики и анализа суицидального поведения у детей и подростков Алтайского края. *Детская психиатрия: современные вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации*. СПб.; 2014: 23-24.

3. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1 (115):122-126.

4. Киспаева Т.Т. К вопросу о когнитивной реабилитации пациентов, перенесших острый церебральный инсульт. *Лечащий врач*. 2010; 9: 42-46.

5. Ковальчук В.В., Богатырева М.Д., Минуллин Т.И. Современные аспекты реабилитации больных, перенесших инсульт. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(6): 101-105.

6. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И., Голланд В.Б. Экзогенно-органические психические расстройства ИМКБ-10. *Российский психиатрический журнал*. 2006;1: 34-37.

7. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015;11(3): 61-68.

#### Контактные данные

Завалий Ярослав Павлович, заведующий отделением нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.

141534, д. Лыткино, 777.

Тел.: (495) 6413006.

E-mail: yazavaliy@fnkcrr.ru

#### Информация об авторах

Троицкая Ксения Сергеевна, к.п.н, клинический психолог паллиативного психиатрического отделения для пациентов с хроническим нарушением сознания, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.

141534, д. Лыткино, 777.

Тел.: (495) 6413006.

E-mail: psytroitskaya@yandex.ru

## «ИНФОРМАЦИОННАЯ ПЕРЕГРУЗКА» КАК НОВЫЙ НЕГАТИВНЫЙ ФАКТОР ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Королев А.А.

*Изучение феномена неврозогенеза является актуальной задачей для специалистов в области охраны психического здоровья. Понимание ведущих факторов и причин, приводящих к развитию пограничной патологии, является залогом успешной деятельности клинических психологов, направленной на профилактику данных расстройств. В настоящее время в связи с интенсификацией все новых общественных изменений актуализируется запрос на изучение современных факторов, приводящих к развитию невротической патологии. Информационная перегрузка может быть рассмотрена как весомый фактор в этиопатогенезе неврозов, требующий всестороннего анализа и изучения с позиции клинической психологии.*

**Ключевые слова:** неврозогенез, информационная перегрузка, информационное общество и проблемы психической патологии, методологические проблемы клинической психологии.

*The study of the neurogenesis phenomenon is an urgent task for specialists in the field of mental health. Understanding the leading factors and causes resulting in the development of borderline pathology is the key to the successful activity of clinical psychologists aimed at the prevention of these disorders. Currently, in connection with the intensification of all new social changes, the request for the study of modern factors leading to the development of neurotic pathology is actualized. Information overload can be considered as a significant factor in the neurosis etiopathogenesis, requiring comprehensive analysis and study from the point of view of clinical psychology.*

**Key words:** neurogenesis, information overload, information society and problems of mental pathology, methodological problems of clinical psychology.

Проблема неврозогенеза как одна из ведущих угроз для психического здоровья современной личности является непреходящей для специалистов разных областей науки, занимающихся охраной психического здоровья [4, 5, 7]. Ее актуальность требует поиска все новых подходов к пониманию причин возникновения, механизмов развития, способов распознавания психогенной патологии. За последние десятилетия в научных публикациях можно наблюдать появление все новых, подчас разнонаправленных концепций и теорий, объясняющих причины происхождения невротической патологии. Большинство авторов достаточно аргументированно пытается убедить научное сообщество в верности собственного научного обоснования (концептуального, методологического, методического), объясняющего причины возникновения непсихотических психических расстройств с выделением ведущих психогенных факторов.

Анализ современных работ по проблеме неврозогенеза дает возможность сделать вывод о необходимости междисциплинарного подхо-

да для более глубокого понимания рассматриваемой проблематики. Именно междисциплинарный взгляд на природу неврозогенеза способствует отходу от строго догматичных, а порой и костных взглядов на ведущий круг психогенных факторов в современном обществе.

Еще со времен социологов, указавших на стремительную эволюционную трансформацию общественной жизни [6, 8], взгляд медицинских психологов и психиатров на причины неврозогенеза стал в большей мере направлен на исследование причин возникновения невротической патологии в самих общественных изменениях, связанных с новой общественной формацией – постиндустриальное общество. При этом главная отличительная черта настоящего общественного устройства – информация – стала предметом нового осмысления.

Так, неотделимость современного человека от процессов, связанных с получением, переработкой и откликом на информационные стимулы, стала для ряда авторов ведущей при-

чиной, провоцирующей срыв адаптационных механизмов личности. В нашей стране появился достаточно употребляемый, но до конца не разработанный термин – «информационный стресс» [2], смысловое наполнение которого связано с негативной ролью информационного воздействия на здоровье личности. В западных источниках литературы аналогичное явление получило негативную номинацию – «Information Overload».

Сам феномен информационной перегрузки из-за своей широкой цитируемости, в том числе в научно-популярной литературе, может показаться весьма тривиальным для научного понимания, однако это достаточно обманчивая, поверхностная видимость проблемной зоны. Важно отметить, что в научной среде в настоящее время отсутствует детально проработанная и методологически обоснованная экспериментальная модель этого явления.

В зарубежной литературе описаны и широко обсуждаются негативные, стрессовые последствия для индивида при его взаимодействии с информационными потоками, которые феноменологически оценены и категоризованы в обиходные научные понятия: «Information anxiety» (Информационная тревога), «Infobesity» (Информационное пресыщение) [9]. В нашей стране проблема неврозогенеза в контексте информационного воздействия также находит свое отражение в концепции «тотального негативного психологического воздействия» [3] и концепции «социально-стрессовых расстройств» [1].

А.М. Свядошем в 1971 году уже была описана информационная теория неврозогенеза, однако в ней автор сделал акцент на смысловой (личностно-значимой) стороне получаемой информации, тогда как количественная сторона информационного воздействия была им практически проигнорирована.

Условия современного общественного устройства требуют расширить представление о воздействии информационного потока на личность, выработать дифференциальные критерии между семантической и количественной стороной информации, учитывая потенциальную возможность их единства как качественно новой, универсальной психогении.

Таким образом, можно вполне обоснованно утверждать, что существует связь между информационной перегрузкой и невротизацией

ей личности. Сама же информационная перегрузка должна быть рассмотрена как весомый фактор в этиопатогенезе неврозов, требующий всестороннего рассмотрения и изучения с позиции клинической психологии.

#### Список литературы:

1. Александровский Ю.А. *Пограничные психические расстройства*. Москва: ГЭОТАР – Медиа; 2007:720.
2. Бодров В.А. *Информационный стресс*. Москва: ПЕР СЭ; 2000: 352.
3. Пивень Б.Н. *Экологическая психиатрия*. Барнаул: АГМУ; 2001:134.
4. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.
5. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И., Голланд В.Б. Экзогенно-органические психические расстройства ИМКБ-10. *Российский психиатрический журнал*. 2006; 1: 34-37.
6. Тоффлер Э. *Шок будущего*. Москва; 2002: 557.
7. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.
8. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование): автореферат дис. ... д-ра мед. наук*. Москва, 2008.
9. Bawden D., Robinson L. The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. *Journal of Information Science*. 2008; 1–12. 5

#### Информация об авторах

Королев Андрей Александрович, к.псх.н., доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул.  
656038, Барнаул, пр. Ленина, 40.  
Тел.: +79133654377.  
E-mail: korollev-psy@mail.ru

## ЭФФЕКТЫ ВЛИЯНИЯ БЛИЗНЕЦОВОЙ СИТУАЦИИ НА РАЗВИТИЕ САМОСОЗНАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Кузьмина А.С.

*Близнецовая ситуация выступает особой социальной ситуацией развития, определяющей постнатальное развитие близнецов. Близнецы, являясь зеркальной копией друг друга, зачастую испытывают трудности в формировании самосознания. Особую актуальность близнецовая ситуация приобретает в парах монозиготных близнецов. Внутрипарное взаимодействие определяет наличие ведущего и ведомого близнеца в паре, что оказывает влияние на развитие самосознания дошкольников.*

**Ключевые слова:** самосознание, внутрипарное взаимодействие, близнецы, дошкольники, близнецовая ситуация.

*The twin situation is a special social development situation that determines the postnatal development of twins. Twins, being a mirror copy of each other, often experience difficulties in forming self-consciousness. The twin situation is particularly relevant in pairs of monozygotic twins. Intra-pair interaction determines the presence of a leading and leaved twin in a couple, which has an impact on the development of self-consciousness of preschool children.*

**Key words:** self-consciousness, intra-pair interaction, twins, preschoolers, twin situation.

В последнее время частота многоплодных беременностей возросла, в основном благодаря использованию методов вспомогательной репродукции. Эти беременности приводят к перегрузке матери и часто заканчиваются рождением недоношенных детей и детей с низкой массой тела, а также создают дополнительные проблемы, возникающие с воспитанием двух детей одновременно. Второй ребенок оказывается более уязвим как в физиологическом, так и в психологическом плане из-за осложнений, таких как выпадение пуповины, отслойка плаценты, дистония из-за спазмов шейки матки или травмы от внутриматочных манипуляций в случаях извлечения плода из-за нецефального предлежания [7]. Близнецовая ситуация предполагает наличие ведомого и ведущего близнеца в паре. Зачастую именно второй ребенок в паре оказывается ведомым [4].

Ряд акушерских состояний, часто связанных с многоплодной беременностью, таких как материнский возраст, преждевременные роды, перинатальная гипоксия при рождении или осложнения при родах, являются причиной задержки развития среди близнецов [1, 2, 5, 6]. Низкая масса тела близнецов при рождении является также важной детерминантой психологического развития дошкольников, особенно в первые годы жизни ребенка [8].

Тем не менее, существует относительно

немного исследований, которые описывают влияние эффектов близнецовой ситуации на развитие дошкольников.

В этом контексте основной целью данного исследования является анализ влияния эффектов близнецовой ситуации на самосознание дошкольников.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 50 пар близнецов дошкольного возраста с письменного согласия родителей. Средний возраст испытуемых составил 6 лет 3 месяца. Выборка представлена 44 парами дизиготных близнецов и 6 парами монозиготных. В исследовании использована «Методика выявления степени осознания детьми себя и других в отношении с другими» Н.И. Непомнящей, включающая вопросы на изучение отношения к себе у ребенка 6-7 лет.

### Результаты и обсуждение

Одним из ключевых моментов в развитии самосознания дошкольника является осознание себя субъектом деятельности, что проявляется в том числе в использовании местоимения «Я». Появление в речи местоимения «Я» связано с прохождением ребенком кризиса 3 лет. У близнецов в сравнении с одиночнорожденными детьми наблюдается запаздывание правильного

использования в речи местоимения «Я». Намного чаще близнецы говорят о себе «Мы» [3]. Особенно это выражено у монозиготных близнецов. Так, часто монозиготные близнецы, говоря о результатах своей деятельности, отмечают: «Мы же умные, поэтому и справились с заданием».

Дифференциация образа себя, представление о своих особенностях и особенностях брата или сестры у дизиготных близнецов, имеющих явно выраженные различия и дух соперничества, проявляется намного ярче, чем у монозиготных близнецов.

### Заключение

Удивительные смещения местоимений «я» и «мы», свойственные близнецам, отражают вовсе не трудности в освоении ими грамматических форм употребления личных местоимений, а выражают особое отношение к ним окружающих людей, в первую очередь родителей, которые обращаются с ними как с парой, тем самым оказывая влияние на формирование во многом сходной самооценки у членов пары. В связи с этим, одним из важных вопросов при исследовании близнецовой ситуации должно стать изучение у дошкольников условий развития самосознания и анализ специфики его формирования.

Эффекты близнецовой ситуации препятствуют нормальному формированию личности ребенка дошкольного возраста, создавая особые условия для развития самосознания [1, 2].

### Список литературы:

1. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1(115):122-126.
2. Канаев И.И. *Близнецы: Очерки по вопросам многоплодия*. Москва: АН СССР; 1959: 381.
3. Морозова Т.Б. Особенности работы с детьми близнецами. *Народное образование*. 2009; 1: 10-18.
4. Мухина В.С. *Близнецы*. Москва: Народное образование; 1997: 608.
5. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Еще раз о диагностике экзогенно-органических психических расстройств. *Независимый психиатрический журнал*. 2008;2:36-38.

6. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012; 22(3): 89-92.

7. Asztalos E.V., Hanna M.E., Hutton E.K. et al. Twin birth study: 2-year neurodevelopmental follow-up of the randomized trial of planned cesarean or planned vaginal delivery for twin pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(3):371.

8. Hoffmann E., Oldenburg A., Rode L., Tabor A., Rasmussen S., Skibsted L. Twin births: cesarean section or vaginal delivery? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(4):463-469.

### Информация об авторах

Кузьмина Анна Сергеевна, к.псих.н., доцент кафедры клинической психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул. 656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: (3852) 296665.  
E-mail: annakuz87@ya.ru

## СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Лукин-Григорьев В.В.

Статья посвящена анализу социальных факторов риска в развитии кризисных состояний личности. Традиционно психологические кризисы рассматриваются в контексте нормативно-возрастных аспектов и психотравмирующих факторов в системе микросоциальных отношений. Однако в развитии кризисных состояний нельзя не учитывать макросоциальные явления, которые могут представлять угрозу личностной идентичности представителей больших социальных групп.

**Ключевые слова:** кризисное состояние, национальная мотивация, аномия, факторы высокой эмоциональной интенсивности.

The article is devoted to the analysis of social risk factors in the development of crisis states of the individual. Traditionally, psychological crises are considered in the context of normative-age aspects and psycho-traumatic factors in the system of microsocial relations. However, in the development of crisis states, it is impossible to ignore macrosocial phenomena that may pose a threat to the personal identity of representatives of large social groups.

**Key words:** crisis state, national motivation, anomaly, factors of high emotional intensity.

Вторая половина XX – начало XXI столетия характеризуются существенным ростом социально детерминированных психических и поведенческих расстройств. Особую категорию проблемных состояний представляют ситуативные кризисы, возникающие под влиянием как внешних, так и внутренних факторов.

Можно выделить две группы факторов, способствующих развитию кризисных состояний. Первую группу составляют социальные и ситуативные факторы, вторую – внутриличностные характеристики.

Кроме того, внешние кризисогенные факторы могут накладываться на переживаемые людьми возрастные кризисы. Для критических возрастов в целом характерна повышенная психологическая и соматическая уязвимость. Также риск развития тяжелых кризисных состояний повышается у лиц с хроническими соматическими заболеваниями.

Важную роль в возникновении кризисных состояний играет степень личностной вовлеченности в стрессовые ситуации. Наиболее глубокое личностное вовлечение характерно для ситуации, возникающей неожиданно и характеризующейся угрозой для жизни, как собственной, так и близких людей. Личностные кризисы, возникшие в результате таких ситуаций, характеризуются чрезвычайно болезненной

переоценкой смысловых ориентиров, системы личностных ценностей в целом. К кризисным состояниям могут приводить и не столь острые, но длительно протекающие нарушения социальных отношений (материальные трудности, семейные и производственные конфликты).

В числе макросоциальных факторов, способствующих развитию кризисных состояний, следует отметить навязанное извне изменение ментальности, идеалов и моральных установок, которые формировались на протяжении многих поколений. Именно они выступали не только как стабилизатор общественных отношений, но и обеспечивали устойчивость мировоззрения и системы ценностей личностей. Другой немаловажный аспект состоит в очевидном несоответствии декларируемых норм и ценностей реальному положению дел.

Рассматривая макросоциальные факторы возникновения кризисных состояний, следует учитывать феномен, обозначенный Хофстедом как «национальная мотивация». Под национальной мотивацией понимается стремление жителей различных стран к достижению определенных систем ценностей, как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Как показывают современные социологические и социально-психологические исследования,



смена или ломка национальной мотивации является существенным фактором риска развития кризисных состояний, в основе которых лежит чувство угрозы национальной, профессиональной, семейно-клановой и духовной идентичности.

Другой немаловажный фактор – это стремительность политических, социально-экономических и культурных изменений, что практически всегда сопровождается ухудшением психологического состояния населения. История знает большое количество примеров связи критических периодов истории с ухудшением психического состояния здоровья населения. Резкие социокультурные изменения влекут за собой также и изменение массового сознания с тенденцией к иррациональному восприятию действительности и с включением механизмов аутистического и архаического мышления.

К группе социальных факторов следует отнести и аномию, впервые описанную как социальный феномен французским социологом Дюркгеймом в 1897 году. В настоящее время под аномией понимают, с одной стороны, некий объективно имеющий место в обществе конфликт, обусловленный несоответствием декларируемым социальным нормам, ценностям, идеалам и реальной действительностью, а с другой – комплекс переживаний, испытываемых людьми в связи с несовместимостью самых важных для человека внутренних установок с требованиями повседневной жизни.

Один из современных исследователей социальной аномии, американский социолог Лео Сроул описал типичный для носителя этого явления социально-психологический портрет с характерными переживаниями утраты смысла жизни, ненужности, покинутости, обреченности. Р. Фрумкина (1995 г.) подробно останавливается на способах адаптации личности к аномии, выделяя как социально приемлемые формы, так и отклоняющиеся от принятых норм поведения.

Особую категорию факторов составляют острые стрессовые ситуации, опасные для жизни. Они, в силу своей высокой эмоциональной интенсивности, выходят за пределы привычного человеческого опыта. К ним относятся стихийные бедствия, катастрофы (как природные, так и техногенные), войны. Для этой группы расстройств характерно, что в опасной для жизни ситуации находится большая группа

людей, объединенная общим горем. Несмотря на чрезвычайную актуальность анализа переживаний и поведения человека в критических жизненных ситуациях, психологи и психиатры стали заниматься этим сравнительно недавно.

Таким образом, мы остановились на наиболее значимых социальных факторах, способствующих развитию кризисных состояний, которые редко упоминаются в клиничко-психологических и психиатрических источниках, но которые имеют большое, а иногда и решающее значение при развитии кризисных состояний. В критические исторические периоды удельный вес макросоциальных факторов в генезе кризисных состояний значительно возрастает, и порог возникновения психической дезадаптации в населении резко снижается.

#### Список литературы:

1. Александровский Ю.А. *Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы*. Ростов-на-Дону; 1996.
2. Белинская Е.П. Конструирование идентификационных структур личности в ситуации неопределенности. *Трансформация идентификационных структур в современной России*. Москва; 2001.
3. Головаха Е.И., Панина Н.В. *Психология человеческого взаимопонимания*. Киев; 1989.
4. Дмитриева Т.Б., Воложин А.И. *Социальный стресс и психическое здоровье*. Москва; 2001: 248.
5. Майер Н. *Фрустрация: поведение без цели*. Москва; 2005.
6. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.
7. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Алкоголизм и экзогенно-органические поражения головного мозга у мужчин и женщин: сравнительный анализ. *Вопросы наркологии*. 2006; 3: 36-42.
8. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Еще раз о диагностике экзогенно-органических психических расстройств. *Независимый психиатрический журнал*. 2008; 2: 36-38.
9. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические поражения головного мозга у больных алкоголизмом. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2006; 1 (39): 39-41.

10. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства и агрессивность. *Психическое здоровье и безопасность в обществе: Первый национальный конгресс по социальной психиатрии*. Москва, 2004: 141.

#### **Информация об авторах**

Лукин-Григорьев Виктор Владимирович, к.псх.н., доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул.

656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40.

Тел.: (3852) 566922.

E-mail: mystand@mail.ru

## ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМ В СВЕТЕ УЛУЧШЕНИЯ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии, д. Лыткино

Мартынова М.В., Завалий Я.П., Петровская М.В., Троицкая К.С., Щелкунова И.Г.

*В статье представлены основные направления и итоги деятельности психологов Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии. Авторы отмечают необходимость проведения психологами занятий и консультаций с родственниками пациентов, страдающих повреждениями головного мозга, включая необходимость изучения методик восстановления, методов здоровьесбережения и адаптации.*

**Ключевые слова:** психология, нейрореабилитация, ресоциализация.

*The article presents the main directions and results of the work of psychologists of the Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitation. The authors point out the need for psychologists to conduct training and consult with relatives of patients suffering from brain damage, including the need to study methods of rehabilitation, methods of health protection and adaptation.*

**Key words:** psychology, neurorehabilitation, resocialization.

В Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР) проводится лечение и реабилитация сложнейшей категории пациентов с тяжелыми повреждениями головного мозга различного генеза, часто имеющих нарушения сознания. В Центре используются медикаментозные и немедикаментозные методы восстановления утраченных функций, профилактики соматических и неврологических осложнений.

За последние 3 года в Центр поступило 2669 пациентов, из них в возрасте старше 60 лет в 2017 г. – 40,2%, в 2018 г. – 36,5% и в 2019 г. – 49,5%. Предполагается, что основная нагрузка по уходу за этой категорией пациентов ляжет на плечи их детей в возрасте 30–50 лет, как правило, не имеющих опыта ухода за тяжелыми пациентами.

Повреждения головного мозга – серьезное, тяжелое заболевание и большая беда для пациента и всей его семьи. Родственники страдают от отсутствия знаний и опыта по уходу, от своей беспомощности при общении с заболевшим, иногда не воспринимая желаемую информацию от врачей. У постели пациента функции консультанта часто возлагаются на психолога, работающего с ним. Из более чем 3,5 тысячи занятий и консультаций, проводимых психологами Центра в среднем за год, каждая

шестая (17%) – с родственниками пациентов.

На консультациях медицинский психолог доступно разъясняет близким, как организована высшая психическая деятельность, функциональные связи в головном мозге; суть и важность нейропластичности; особенности проявления заболевания в зависимости от пораженной зоны мозга. Он прорабатывает с родственниками адекватные поведенческие стратегии взаимодействия с пациентом с учетом его характерологических особенностей и психофизических возможностей в конкретный период.

Психолог обучает близких навыкам постановки ближайших целей; методам и тактике восстановления нарушенных высших психических функций (ВПФ); здоровьесберегающим методам (адаптация родственников к текущей ситуации); разъясняет необходимость коррекции отношений в семье, вызванных заболеванием близкого (смену семейных ролей, происходящую вследствие ограничения возможностей, вызванного заболеванием; увеличение зависимости пациента от близких; возникновение обоюдных проблем для каждой из сторон в связи с утратой личного и интимного (эмоционального, сексуального) общения).

Встречаются и непрофильные вопросы: как обустроить быт, составить распорядок дня, осуществлять дома уход, туалет и гигиену, как и чем кормить, чего избегать при кормлении, как

пересаживать, в чем заключается профилактика образования пролежней, продолжать ли занятия и в каких объемах. Огромное значение в этой ситуации имеет организация в Центре школы по обучению родственников или лиц, участвующих в уходе, необходимым знаниям о болезни, особенностях ухода и ответственному подходу к лечению, где специалисты отвечают на актуальные вопросы и обучают необходимым навыкам.

#### Список литературы:

1. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция*. Барнаул, 2012: 16-20.
2. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015;11(3): 61-68.
3. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства и агрессивность. *Психическое здоровье и безопасность в обществе: Первый национальный конгресс по социальной психиатрии*. Москва, 2004: 141.
4. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование): автореферат дис. ... д-ра мед. наук*. Москва, 2008.
5. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И., Голланд В.Б. Экзогенно-органические психические расстройства ИМКБ-10. *Российский психиатрический журнал*. 2006; 1: 34-37.

#### Контактные данные

Мартынова Милена Вячеславовна, клинический психолог неврологического отделения нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.  
141534, д. Лыткино, 777.  
Тел.: (495) 6413006.  
E-mail: milenmar@yandex.ru

#### Информация об авторах

Завалий Ярослав Павлович, заведующий отделением нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.  
141534, д. Лыткино, 777.  
Тел.: (495) 6413006.  
E-mail: yazavaliy@fnkcr.ru

Петровская Маргарита Владимировна, клинический психолог неврологического отделения нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.  
141534, д. Лыткино, 777.  
Тел.: (495) 6413006.  
E-mail: margotb11@yandex.ru

Троицкая Ксения Сергеевна, к.п.н, клинический психолог паллиативного психиатрического отделения для пациентов с хроническим нарушением сознания, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.  
141534, д. Лыткино, 777.  
Тел.: (495) 6413006.  
E-mail: psytroitskaya@yandex.ru

Щелкунова Инесса Геннадиевна, заместитель Директора по организации медицинской деятельности, профессор, отличник здравоохранения, заслуженный врач Российской Федерации, врач высшей категории, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.  
141534, д. Лыткино, 777.  
Тел.: (495) 6413006.  
E-mail: selenagrey1@mail.ru

## РОЛЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ РИСКОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Мясникова О.В.

*Особенности детско-родительских отношений являются важным фактором в процессе психического развития ребенка и играют важную роль в возникновении у девочек-подростков нарушений пищевого поведения. Различные авторы обращаются к изучению вопросов о семейном влиянии на формирование нарушений пищевого поведения, возникающих в подростковом возрасте, однако неоднозначность получаемых результатов оставляет проблему в фокусе актуальности. Девочки-подростки, имеющие нарушения питания, склонны воспринимать свою мать как властную, в то время как отец для них представляется отстраненным от жизни семьи.*

**Ключевые слова:** расстройства пищевого поведения, подростки, детско-родительские отношения, особенности внутрисемейных отношений.

*The peculiarities of parent-child relations are an important factor in the process of child mental development and play an important role in the emergence of eating disorders in teenage girls. Various authors turn to the study of issues concerning the family influence on the formation of eating disorders occurring in adolescence, but the ambiguity of the obtained results leaves the problem in the focus of relevance. Teenage girls with nutritional disorders tend to perceive their mothers as bossy, while their fathers appear to be excluded from family life.*

**Key words:** eating disorders, teenagers, parent-child relations, peculiarities of intra-family relations.

Проблема нарушений пищевого поведения является особенно актуальной в настоящее время, что связано не только с неуклонно растущим числом пациентов с данными нарушениями, но и с первой позицией расстройств пищевого поведения по уровню смертности среди других психических расстройств [9, 11]. Нарушения пищевого поведения все чаще регистрируются у подростков, что теоретически может быть обусловлено особенностями подросткового возраста, а именно сензитивностью к окружающему, становлением собственной идентичности подростка.

В последнее время в сфере изучения нарушений пищевого поведения отмечается тенденция к изучению условий жизни, внутрисемейных отношений пациентов с расстройствами питания и других семейных факторов, способных повлиять не только на процесс развития нарушений, но и на протекание лечения, терапии и последующей реабилитации [3]. Исследователи выделяют в качестве важной детерминанты психического развития детско-родительские отношения, которые представляют собой систему поведенческих стереотипов, чувств в отношении ребенка, особенности восприятия и понимания его личности и по-

ступков. Вместе с противоречивостью и недостаточностью результатов влияния особенностей детско-родительских отношений на расстройства пищевого поведения обнаруживаются и некоторые закономерности: так, ряд авторов говорит о деспотичной, властной позиции матери и одновременной неактивности отца, а многие сообщают, что девушки с риском нарушений пищевого поведения ощущают эмоциональный дискомфорт, недостаток любви и нарушение отношений со значимыми людьми [1, 4, 5, 10].

В связи с этим целью настоящего исследования являлось изучение характера связи между особенностями восприятия отношений с родителями девочками-подростками и наличием у таких девочек нарушений пищевого поведения. Была выдвинута гипотеза о том, что девочки-подростки, у которых отмечаются нарушения пищевого поведения, будут оценивать свои отношения с родителями как дистанцированные, холодные, директивные и т.д. – в целом давать им негативную оценку.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 34 девушки в возрасте от 13 до 17 лет, проживающие на

территории Российской Федерации и Казахстана, зарегистрированные в социальной сети «ВКонтакте» и являющиеся участниками сообществ, посвященных теме нарушений пищевого поведения. Опрос респондентов проводился в электронном виде с помощью сервиса Google Формы. Средний возраст участниц составил 16 лет.

Для оценки выраженности симптоматики расстройств пищевого поведения использовалась шкала «Тест отношения к приему пищи» (Eating Attitudes Test, EAT); для оценки особенностей восприятия подростками воспитательной практики их родителей использовалась методика «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ПОР).

### Результаты

Результаты проведенного корреляционно-исследования показали, что девочки с наличием нарушений пищевого поведения воспринимают свою мать как холодную, отстраненную, ориентированную лишь на себя, вследствие чего девочка оказывается в условиях недостатка теплых чувств, материнской любви и заботы. Кроме того, вместе с таким восприятием отношений с матерью, девочки-подростки оценивают своего отца как отстраненного от жизни внутри семьи, в том числе и от жизни девочки.

Таким образом, девочки оказываются без внимания со стороны родителей, без необходимой им поддержки, любви, заботы. Вследствие этого у них появляется стремление обратить на себя внимание и восполнить недостающую заботу и поддержку [2, 6–8].

### Заключение

В основе формирования нарушений пищевого поведения лежит всегда ряд факторов, наличие и взаимодействие которых обуславливает риски возникновения пищевых расстройств, одним из таких факторов можно определить стиль детско-родительских отношений. Вместе с негативными воздействиями следует также рассматривать и положительные стороны, которые помогут в процессе лечения, терапии и реабилитации пациентов.

### Список литературы:

1. Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения. *Клиническая и специальная психоло-*

*гия.* 2016; 5(2): 33–45.

2. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция.* Барнаул, 2012: 16-20.

3. Грачев В.В. Аффективная патология в доманифестном периоде нервной анорексии в подростковом возрасте. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2013; 5-2: 69-74.

4. Занозин А.В. *Клинико-эпидемиологические и психопрофилактические аспекты нервной анорексии:* Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2002: 16.

5. Ильчик О.А. Межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с нарушениями пищевого поведения: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Минск; 2015: 25.

6. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье.* 2010; 8(2): 3-7.

7. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование):* автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.

8. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии.* 2015; 11(3): 61-68.

9. Carlat D.J., Camargo C.A. Review of bulimia nervosa in males. *Am. J. Psychiatry.* 1991; 148(7): 831-843.

10. Cook-Darzens S., Doyen C., Mouren M.-C. Family therapy in the treatment of adolescent anorexia nervosa: Current research evidence and its therapeutic implications. *Eating and Weight Disorders.* 2008; 13(4): 157–170.

11. Eating Disorder Statistic & Research. 2019. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/statistics-studies>

### Информация об авторах

Мясникова Олеся Владимировна, студент 4 курса, кафедра клинической психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул. 656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.

Тел.: (3852) 296665.

E-mail: myasnikova\_olesya@mail.ru

## ПРОБЛЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Ю.К. Эрдмана, г. Барнаул

Пеккер И.Б.

*На современном этапе оказание психиатрической помощи требует комплексного ее осуществления, включая психофармакотерапию и психосоциальные вмешательства. В статье представлены основные направления психосоциальных вмешательств, используемых в практической деятельности амбулаторной службы Алтайской краевой клинической психиатрической больницы.*

**Ключевые слова:** реабилитация, психическая патология, риск инвалидизации.

*At present, the provision of mental health care requires comprehensive implementation, including psychopharmacotherapy and psychosocial interventions. The article presents the main directions of psychosocial interventions used in the practical activities of the outpatient service of the Altai Regional Psychiatric Hospital.*

**Key words:** rehabilitation, mental pathology, risk of disability.

Реабилитация в психиатрии имеет давнюю историю и важные достижения, в частности, в отечественной психиатрии, но сегодня как в целом, так и в отдельных ее разделах остается развивающимся направлением, потенциал ее совершенствования далеко не исчерпан. Исторически она больше связана с работой по возможно полному восстановлению положения в обществе хронически психических больных, хотя в последующем она приобрела тенденцию стать всеобъемлющим процессом, наравне с лечением [2, 5, 6].

Задачи реабилитации смыкаются с профилактикой. Сбережение социальных достижений каждого больного и меры по предупреждению социальных потерь в дальнейшем – важнейшие задачи реабилитации на всех этапах течения болезни и оказания психиатрической помощи. Известно, что каждый рецидив, несколько недель или месяцев болезненного состояния, тем более с госпитализацией, часто ведет к осложнениям в учебе, потере работы, разрушению отношений с окружающими, социальному отчуждению, в части случаев – инвалидизации [3, 4]. При этом реабилитационный процесс оказывается опаздывающим, возможности восстановления нередко упущенными, а социальные потери – невозполнимыми [1]. В то же время, комплексная помощь с активным ведением психосоциальной работы в групповом и индивидуальном формате с использованием разработанных соответствующих модулей часто обуславливает сохранение социальных позиций пациентов, предупрежда-

ет неблагоприятные варианты социального, когнитивного снижения.

Современный уровень оказания психиатрической помощи предполагает комплексное ее осуществление с применением, наряду с психофармакотерапией, широкого спектра психосоциальных вмешательств.

В амбулаторной службе АККПБ получили развитие и активно используются такие виды реабилитационных воздействий, как клубная работа, иппотерапия, трудотерапия, работа в творческой мастерской, занимающейся валянием из шерсти и которая, помимо арт-терапевтического воздействия, обучает навыкам социального предпринимательства; библиотерапия, арт-терапия, тренинг по формированию и поддержанию бытовых навыков, тренинг социальных и коммуникативных навыков, тренинг трудовых навыков, тренинг когнитивных и социальных навыков (ТКСН).

Последний из вышеперечисленных реабилитационных методов разработан лабораторией клинической психологии и психотерапии (руководитель А.Б. Холмогорова) совместно с отделом внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи Московского НИИ психиатрии (руководитель И.Я. Гуревич), начал применяться в АККПБ год назад.

До начала занятий проводилось тестирование соответствующих функций. На данный момент уже получены некоторые данные об эффективности программы ТКСН, а именно улучшение показателей аттентивно-мнестических процессов: у всех участников группы

зарегистрированы абсолютно нормативные показатели памяти (10 слов), внимания (таблицы Шульте). До начала исследования у всех пациентов отмечалось снижение показателей по данным методикам различной степени выраженности. Из этого можно сделать вывод о возрастании активности и улучшении произвольной регуляции когнитивных функций (пациенты активнее использовали различные стратегии запоминания, повысилась скорость работы в заданиях на внимание, большинство больных отметили снижение истощаемости в процессе интеллектуальной деятельности).

#### Список литературы:

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. (ред.) *Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психических больных. Практическое руководство*. Москва: Медпрактика-М; 2015: 420.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. *Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии*. Москва: Медпрактика-М; 2007: 492.
3. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и

этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.

4. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.

5. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.

6. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование)*: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2008.

#### Информация об авторах

Пеккер Ирина Борисовна, заведующий кабинетом социально-психологической помощи, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Ю.К. Эрдмана», г. Барнаул.

656056, г. Барнаул, ул. Луговая, 19.

Тел.: (3852) 246732.

E-mail: irina.pekker2407@gmail.com



## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВУЮ КАТАСТРОФУ

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии, д. Лыткино

Петровская М.В., Мартынова М.В., Троицкая К.С., Завалий Я.П., Щелкунова И.Г.

*В статье представлены результаты использования высокотехнологичной методики сенсомоторного когнитивного тренинга на основе биологической обратной связи. В течение 2019 года на базе Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии было пролечено 1023 пациента, из числа которых 28% получили реабилитацию с помощью указанной методики.*

**Ключевые слова:** качество жизни, биологическая обратная связь.

*The article presents the results of using the high-tech method of sensomotor cognitive training based on biofeedback. During 2019, 1023 patients were treated on the basis of the Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology, 28% of whom were rehabilitated using this method.*

**Key words:** quality of life, biofeedback.

Качество жизни (КЖ) – это восприятие человеком своего положения в социуме (обществе, культуре) в соответствии с собственными ожиданиями, целями, переживаниями и требованиями, предъявляемыми к нему окружением. По определению ВОЗ, термин КЖ включает в себя: физическое, психологическое, эмоциональное, социальное благополучие человека. Понятие КЖ используется и в ООН, где среди множества параметров оценки также на первом месте стоит здоровье. Здоровье в данном контексте выступает интегральной характеристикой физического, психологического, социального уровней функционирования субъекта [1–4].

В ФНКЦ РР применяются новейшие технологии для реабилитации пациентов после мозговых катастроф. Один из современных инструментальных методов восстановительного лечения и реабилитации в неврологии, не использующий фармакотерапию, но дополняющий ее – тренинги с использованием биологической обратной связи (БОС). БОС-технологии – это возможность с помощью специальной компьютерной программы научиться регулировать свое состояние, их применяют для тренировки регуляторных и саморегуляторных механизмов. БОС-тренинги не имеют возрастных ограничений, доступны для использования уже на этапе ранней реабилитации активизации пациента в начале вертикализации.

В ФНКЦ РР за 2019 год пролечено 1023 па-

циента, из них 284 (28%) получили реабилитацию с помощью высокотехнологичной методики сенсомоторного когнитивного тренинга на основе БОС-технологии.

Для оценки вклада БОС-тренинга в эффективность реабилитационного процесса нами опробована анкета. В анкете использовался ряд утверждений из «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф («The scales of psychological well-being») (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко) [5], отражающую психологическую составляющую КЖ. Выбрано только 12 утверждений в связи с когнитивными нарушениями, наиболее часто встречающимися у пациентов, перенесших мозговую катастрофу.

Были отобраны утверждения, отражающие базовые социально-психологические потребности: а) возможность самообслуживания (соответствует шкале «Автономия») – снижение зависимости, адекватность уровня притязаний; б) принятие себя в имеющихся ограничениях (соответствует шкале «Самопринятие») – повышение самоуважения, нормализация самооценки; в) эффективная социализация (соответствует шкале «Положительные отношения с другими») – навыки общения в изменившейся социально-психологической ситуации и самовосприятия.

### Список литературы:

1. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в

республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.

2. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.

3. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.

4. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование)*: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2008.

5. Ryff C.D., Keyes C.L.M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995; 69(4): 719-727.

#### Контактные данные

Петровская Маргарита Владимировна, клинический психолог неврологического отделения нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино. 141534, д. Лыткино, 777. Тел.: (495) 6413006. E-mail: margotb11@yandex.ru

#### Информация об авторах

Мартынова Милена Вячеславовна, клинический психолог неврологического отделения нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино. 141534, д. Лыткино, 777. Тел.: (495) 6413006. E-mail: milenmar@yandex.ru

Троицкая Ксения Сергеевна, к.п.н, клинический психолог паллиативного психиатрического отделения для пациентов с хроническим нарушением сознания, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино. 141534, д. Лыткино, 777. Тел.: (495) 6413006. E-mail: psytroitskaya@yandex.ru

Завалий Ярослав Павлович, заведующий отделением нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино. 141534, д. Лыткино, 777. Тел.: (495) 6413006. E-mail: yazavaliy@fnkrr.ru

Щелкунова Инесса Геннадиевна, заместитель директора по организации медицинской деятельности, профессор, отличник здравоохранения, заслуженный врач Российской Федерации, врач высшей категории, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино. 141534, д. Лыткино, 777. Тел.: (495) 6413006. E-mail: selenagrey1@mail.ru

## ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ НА ФРУСТРАЦИЮ И СКЛОННОСТЬ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У ЛИЦ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Пономаренко И.В., Лазюк И.В., Курусь И.А., Карпотенко Я.Е.

*В статье авторами представлены результаты исследования влияния на поведение лиц помогающих профессий фрустрации. Было установлено, что в группе студентов-психологов достоверно чаще преобладают импунитивные реакции на фрустрацию, чем в группе практикующих психологов ( $p \leq 0,05$ ). В то же время, у психологов достоверно выше показатель социальной адаптации по сравнению со студентами-психологами ( $p \leq 0,01$ ).*

**Ключевые слова:** фрустрация, фрустрационная толерантность, склонность к аддиктивным формам поведения, психологи.

*In the article, the authors present the results of the study of the frustration influence on the behavior of caring profession persons. It was found that in the group of students-psychologists impunitive reactions to frustration occur more often than in the group of practicing psychologists ( $p \leq 0.05$ ). At the same time, psychologists have a significantly higher index of social adaptation compared to students-psychologists ( $p \leq 0.01$ ).*

**Key words:** frustration, frustration tolerance, inclination to addictive behaviors, psychologists.

Во время обучения в вузе студент сталкивается со многими фрустрирующими ситуациями. Согласно исследованиям в области образования, студенты университетов испытывают высокий уровень стресса [6]. После обучения в университете, уже в профессиональной деятельности, специалист-психолог также неоднократно сталкивается с фрустрацией. Неадаптивное переживание фрустрации характеризуется уходом в психопатологию или отклоняющиеся формы поведения [2, 5].

Поскольку толерантность к фрустрации влечет за собой преодоление трудностей и поддержание здоровых стратегий преодоления стресса, она тесно связана со стрессоустойчивостью человека [3]. Из исследований известно, что среда обучения (учебная структура и взаимодействие с преподавателями) в образовании может влиять как на тип фрустрационных реакций, которые используют студенты, так и на их мотивацию и психическое здоровье [4].

Цель работы заключается в исследовании особенностей реагирования на фрустрацию и склонности к аддиктивным формам поведения у лиц помогающих профессий.

### Материал и методы

В исследовании приняли участие 50 человек, имеющие психологическое образование

или получающие в вузе психологическую специальность. Выборка была поделена на 2 группы. 1 группа: 25 человек – практикующих психологов (из них: 22 женщины и 3 мужчины, средний возраст –  $34,1 \pm 8,7$  лет). 2 группа: 25 студентов-психологов 3 курса (из них: 20 женщин и 5 мужчин, средний возраст –  $20,2 \pm 0,83$  лет).

Методики исследования: 1. Тест С. Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации (модификация Н.В. Тарабриной). 2. Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей (Г.В. Лозовая).

### Результаты и обсуждение

При оценке направлений реакций на фрустрацию было выявлено, что и в группе психологов, и в группе студентов преобладают экстрапунитивные реакции. Однако достоверные различия были получены по частоте встречаемости импунитивных реакций, у студентов они проявляются достоверно чаще. Полученные данные согласуются с исследованиями. Так, М.М. Мишиной показано, что психологи сами способны найти выход из стрессовой ситуации [1].

При оценке типа реакции на фрустрацию было выявлено, что в группе психологов преобладает эго-защитная реакция, а в группе сту-

дентов – потребностно-доминантный тип. Были получены достоверные значения по доминированию потребностно-неустойчивого типа ( $p < 0,006$ ). При математической обработке уровня социальной адаптации были выявлены достоверные различия между двумя группами. В группе студентов показатель социальной адаптации значительно ниже, чем в группе психологов ( $p < 0,0004$ ). На основании данных этого показателя мы можем сделать вывод, что в группе студентов показатель фрустрационной толерантности ниже, чем в группе психологов.

При выявлении склонностей к аддиктивному поведению было установлено, что в группе психологов преобладают склонности к любовной (40%), пищевой (44%), трудовой (40%) зависимости и зависимости от здорового образа жизни (64%). В группе студентов-психологов 44% имеют высокую степень склонности к алкогольной зависимости, любовная и пищевая зависимости выявились у 64%, склонность к зависимости от здорового образа жизни у 52%. Достоверные различия были получены по трудовой и алкогольной зависимости. У студентов выше склонность к алкогольной зависимости ( $p < 0,009$ ), а у психологов – к трудовой ( $p < 0,02$ ).

Изучение фрустрационных реакций и фрустрационной толерантности у студентов, получающих психологическое образование, крайне важно, так как от этого зависит эффективное обучение, становление профессиональной идентичности и развитие личности студентов, что в свою очередь имеет большую значимость не только для самого студента, но и общества в целом, чтобы он мог позитивно функционировать в профессиональной и учебной среде и осуществлять эффективную коммуникацию с людьми.

#### Выводы

1. В группе студентов-психологов достоверно чаще преобладают импунитивные реакции на фрустрацию, чем в группе практикующих психологов ( $p \leq 0,05$ , критерий Манна-Уитни). Можно предполагать, что студенты в стрессовых ситуациях склонны к уходу от решения проблем.

2. Студенты достоверно чаще прибегают к потребностно-неустойчивому типу реагирования ( $p \leq 0,01$ , критерий Манна-Уитни), что говорит о том, что они не способны самостоя-

тельно, конструктивным способом разрешить ситуацию, это свидетельствует об их личностной инфантильности по сравнению с психологами.

3. У психологов достоверно выше показатель социальной адаптации по сравнению со студентами-психологами ( $p \leq 0,01$ , критерий Манна-Уитни) и достоверно чаще встречается нормальный уровень адаптации ( $\varphi^*_{эмр} = 2,7$ , критерий Фишера).

4. У студентов-психологов достоверно выше склонность к алкогольной зависимости по сравнению с практикующими психологами ( $p \leq 0,01$ ), а у практикующих психологов выше склонность к трудовой зависимости ( $p \leq 0,05$ ).

#### Список литературы:

1. Мишина М.М., Перовщикова Г.С. Фрустрационная толерантность у студентов-психологов как показатель профессиональной и личностной зрелости. *Вестник Московского Государственного областного университета*. 2018; 2: 6-19.
2. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1 (115):122-126.
3. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.
4. Neufeld A., Malin G. Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: a quantitative study. *BMC Med Educ*. 2019; 19: 405.
5. Perlman S.B. et al. fNIRS Evidence of Prefrontal Regulation of Frustration in Early Childhood. *Neuroimage*. 2015; 3: 25-49.
6. Tindall I.K., Curtis G.J. Validation of the Measurement of Need Frustration. *Front Psychol*. 2019; 10: 10-30.
7. Vansteenkiste M., Ryan R.M. On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Psychotherapy Integration*. 2013; 23: 263-280.

#### Контактные данные

Пономаренко Ирина Владимировна, старший преподаватель кафедры психиатрии, нарколо-

гии, психотерапии и клинической психологии Новосибирского государственного медицинского университета, г. Новосибирск.

630091, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52.

Тел.: (383) 2034686.

E-mail: I.V\_Ponomarenko@mail.ru

#### **Информация об авторах**

Лазюк Ирина Викторовна, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Новосибирского государственного медицинского университета, г. Новосибирск.

630091, г. Новосибирск, ул. Красный пр., 52.

Тел.: (383) 2034686.

E-mail: iren8002@rambler.ru

Курूसь Ирина Александровна, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Новосибирского государственного медицинского университета, г. Новосибирск.

630091, г. Новосибирск, ул. Красный пр., 52.

Тел.: (383) 2034686.

E-mail: irina\_kurus@rambler.ru

Карпотенко Яна Евгеньевна, студент 4 курса факультета социальной работы, клинической психологии и менеджмента Новосибирского государственного медицинского университета, г. Новосибирск.

630091, г. Новосибирск, ул. Красный пр., 52.

Тел.: (383) 2034686.

E-mail: frukky96@icloud.com

## ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНОЙ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Прайзендорф Е.С.

*Проанализированы и представлены результаты эмпирического исследования самооотношения подростков в зависимости от типа их гендерной идентичности. Отмечается, что парни и девушки подросткового возраста с разной гендерной идентичностью имеют специфические особенности параметров самооотношения.*

**Ключевые слова:** подросток, подростковый возраст, самооотношение, гендер, гендерная идентичность, личностные особенности.

*The results of empirical research of teenagers' self-attitude depending on the type of their gender identity were analyzed and presented. It is noted that boys and girls of teenage age with different gender identity have specific features of self-attitude parameters.*

**Key words:** teenager, adolescence, self-attitude, gender, gender identity, personality traits.

В ходе гендерной социализации мальчики и девочки овладевают специфическими качествами, которые приводят к образованию у них различных типов гендерной идентичности. Данное личностное образование имеет достаточно сложный и неоднозначный характер ввиду того, что именно в подростковом возрасте усложняются критерии «маскулинности – фемининности». Подросток, выстраивая собственную картину мира, свой индивидуальный образ «Я», не ограничивается пассивным усвоением гендерных норм и ролей, а стремится самостоятельно и активно осмысливать и формировать свою гендерную идентичность. Исследования самооотношения личности подростков в контексте гендерной идентичности являются крайне актуальными и способствуют расширению знаний о развитии и формировании нормативного полоролевого поведения детей, их адекватной самооценки, а также способствуют профилактике девиаций в межличностном общении подростков.

Цель исследования заключалась в изучении особенностей самооотношения подростков с различной гендерной идентичностью.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие подростки в возрасте 16 лет. Общее количество респондентов – 132, среди которых юношей 68 и девушек 64. Методами исследования выступили «Тест-опросник самооотношения» С.Р. Пантале-

ева, В.В. Столина и полоролевой опросник С.Бем.

Методы математической обработки данных: сравнение средних значений, U-критерий Манна-Уитни для независимых выборок. Обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ статистической обработки данных SPSS 17.00.

### Результаты и обсуждение

По итогам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что большинство юношей-подростков относятся к маскулинному типу личности, транслируя при этом более доминантный, решительный способ действия. Они больше ориентированы на результат, отличаются целеустремленностью и напористостью. Преобладающим в структуре личности девушек подросткового возраста является фемининный тип. Однако немногим меньше встречаются андрогинный и маскулинный типы, что свидетельствует о не до конца сформированной полоролевой идентичности девушек-подростков.

Юноши с маскулинным типом гендерной идентичности уверены в себе и своих возможностях. Они не склонны к самоинтересу, самопознанию, не озабочены ожиданием положительных оценок со стороны окружающих. Юноши-подростки с фемининным типом гендерной идентичности отличаются неуверенностью в себе, часто испытывают чувство вины,

при этом заинтересованы собой, своим внутренним миром. Мальчики-подростки с андрогинным типом гендерной идентичности достаточно последовательны в своих действиях и поступках, положительно относятся к себе, своим особенностям.

Девушки с маскулинным типом гендерной идентичности не до конца понимают себя, не всегда способны дать оценку своим поступкам и действиям, нуждаются в принятии, положительной оценке извне. При этом, используя «мужские» черты поведения, они чувствуют себя достаточно уверенно, решительно. Девушки с фемининным типом гендерной идентичности, несмотря на высокий уровень самопринятия и самоинтереса, зачастую проявляют отсутствие или низкий уровень самоуверенности.

У девушек-подростков с преобладанием андрогинного типа гендерной идентичности отмечается достаточно высокий уровень самоуверенности и решительности, при этом они порой непоследовательны в своих решениях и действиях, вследствие чего у них может снижаться уровень положительного отношения к себе, самоуважения.

### Заключение

Таким образом, в ходе проведенного исследования были выявлены особенности параметров самоотношения у юношей и девушек подросткового возраста с разным типом гендерной идентичности.

### Список литературы:

1. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция*. Барнаул, 2012: 16-20.
2. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1 (115):122-126.
3. Волков Б.С. Психология подростка. Санкт-Петербург: Питер; 2013: 44-47. 1
4. Курочкина И.А. *Проблема гендерно-половой идентичности*. Екатеринбург; 2014: 205. 2
5. Мищенко Л.В. *Формирование пологендерной индивидуальности субъектов образования: дис.*

... доктора психологических наук. Пятигорск; 2015: 449. 3

6. Нефедова Д.И. *Особенности трансформации идентичности человека в процессе вхождения в ментальное пространство особенностей профессиональной среды (на примере сотрудников полиции): дис.* ... кандидата педагогических наук. Томск; 2017: 184. 4

7. Номеровская А.Д. *Исследование гендерной идентичности в философско-антропологической перспективе: дис.* ... кандидата философских наук. Санкт-Петербург; 2016: 168. 5

8. Флотская Н.Ю. *Развитие половой идентичности в онтогенезе: дис.* ... кандидата психологических наук. Санкт-Петербург; 2006: 246. 6

9. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012; 22(3): 89-92.

10. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015;11(3): 61-68.

### Информация об авторах

Прайзендорф Екатерина Сергеевна, преподаватель кафедры общей и прикладной психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул.

656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.

Тел.: (3852) 298183.

E-mail: catherinears@list.ru

## ПРОФИЛАКТИКА И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ В РАМКАХ ПРОЕКТА «ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ РЕБЕНКА», ДЕЙСТВУЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ С 2018 Г.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Репкина Т.В., Старчикова М.В., Бендрикова А.Ю.

*Здоровье детей во все времена считалось приоритетной задачей не только учебных заведений, родителей и семей России в целом, но и всенародной государственной политикой общества. А любое заболевание легче всего предотвратить (в рамках профилактики), нежели потом лечить.*

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, распространенность заболеваний, избыточная масса тела или ожирение.

*At all times, children's health has been considered a priority task not only for educational institutions, parents and families in Russia as a whole, but also for the national public policy of society. As is well known, any disease is easier to prevent (within the framework of prophylaxis) than to treat later.*

**Key words:** cardiovascular diseases, disease prevalence, overweight or obesity.

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья детей Российской Федерации является одной из стратегических задач государственной политики. Состояние здоровья и развитие общества во многом определяются уровнем популяционного здоровья подростков, которое оказывает значимое влияние на здоровье нации в целом и формирует ее культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал. Одной из приоритетных задач в области сохранения здоровья населения и увеличения продолжительности жизни в стране являются меры по предупреждению болезней сердечно-сосудистой системы, при этом большое внимание должно быть уделено детскому возрасту, в котором закладывается основа патологии, превалирующей у взрослых. Для современной России характерна высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний во всех возрастных группах, в том числе у детей.

Для современной ситуации характерно раннее начало многих заболеваний, еще недавно считавшихся свойственными в основном взрослым: артериальной гипертензии, нарушения ритма, атеросклероза, все чаще они регистрируются в детском и подростковом возрасте. Доля сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре распространенности болезней у детей составляет 2,3%. С возрастом вклад данной патологии увеличивается, и уже в под-

ростковом периоде болезни сердечно-сосудистой системы начинают занимать лидирующие позиции. Распространенность различных классов сердечно-сосудистых заболеваний (при расчете на 100 000 населения соответствующего возраста) с 1991 г. у детей до 14 лет увеличилась в 3 раза, у подростков – в 3,4 раза. Отмечается увеличение распространенности артериальной гипертензии: с 3,5 до 84,9 у детей до 14 лет (в 24 раза) и с 162,5 до 486,7 у подростков (в 3 раза). По мнению В.Р. Кучмы, факт увеличения количества детей, имеющих избыточную массу тела и страдающих ожирением, составляет 15–17% с тенденцией к росту и почти 50%-ому сокращению двигательной активности. Отмечается высокая распространенность вредных привычек, преимущественно табакокурения. Сложившаяся негативная тенденция диктует необходимость внедрения масштабных профилактических программ, направленных на выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, диагностику и лечение с детского возраста.

Цель исследования: изучение распространенности факторов риска и профилактика ведущих сердечно-сосудистых заболеваний с нарушением ритма у детей в возрасте 12 лет в рамках работы мобильного центра здоровья.

### Материалы и методы

В исследование включены дети 12 лет, проживающие на территории Алтайского края.



Обследование проводилось у 13836 детей в 82 школах Алтайского края в рамках проекта, созданного на базе КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья», под руководством Главного врача Репкиной Т.В.: в г. Барнауле (55 образовательных организаций), г. Бийске (27 образовательных организаций), г. Белокурихе, Новоалтайске, Заринске, Славгороде; Алейском, Алтайском, Бийском, Быстроистокском, Зональном, Калманском, Каменском, Красногорском, Мамонтовском, Павловском, Первомайском, Петропавловском, Ребрихинском, Смоленском, Советском, Солонешенском, Солтонском, Тальменском, Троицком, Усть-Калманском, Усть-Пристанском, Целинном, Краснощековском, Косихинском, Романовском, Шелаболихинском, Топчихинском, Завьяловском, Третьяковском, Чарышском, Шипуновском, Баевском, Панкрушихинском, Крутихинском, Кытмановском, Благовещенском, Бурлинском, Ключевском, Кулундинском, Немецком, Родинском, Табунском, Хабарском районах. Обследование проводилось согласно методическим рекомендациям «Оказание медицинской помощи детскому населению в центрах здоровья для детей» (2017). Были проведены экспресс-анализ крови на сахар и холестерин, измерение АД, роста и веса, вычисление ИМТ, динамометрия, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей с помощью прибора «Кардиовизор»), пульсоксиметрия, биоимпедансометрия, комплексная оценка функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), тестирование на АПК с целью скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, оценка состояния полости рта, электрокардиографическое исследование в 12 отведениях, осмотр врача-педиатра и индивидуальное профилактическое консультирование.

В программу «Здоровое сердце ребенка» вошел также образовательный блок школы здоровья для детей по темам «Здоровое питание», «Здоровая физическая активность», «Профилактика вредных привычек», «Психологическое здоровье», обучение алгоритмам «само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях».

Для статистического анализа использовалась специализированная программа SPSS Statistics 21.0.

### Результаты и обсуждение

Обследованная нами выборка школьников характеризуется высокой распространенностью факторов риска.

Лишь у 21,4% не выявлены факторы риска.

Самым распространенным по частоте фактором риска является:

- нерациональное питание – 8309 человек (60,1%), из них 4279 мальчиков (60,5%) и 4030 девочек (59,6%);

- гиперхолестеринемия – у 3572 человек (26,2%), из них 1680 мальчиков (24,00%) и 1892 девочки (28,4%);

- избыточная масса тела – выявлена у 3125 человек (22,6%), из них мальчиков 1670 (23,6%) и 1455 девочек (21,5%).

Повышенный уровень артериального давления отмечен у 2826 человек (20,4%), из них мальчиков – 1426 (20,2%), девочек – 1400 (20,7%).

Низкая физическая активность отмечена у 2145 человек (15,5%), из них 1036 мальчиков (14,7%) и 1109 девочек (16,4%).

Табакокурение выявлено у 1357 детей (9,8%), из них 1202 мальчика (17%) и 155 девочек (2,3%).

Гипергликемия зарегистрирована у 2114 человек (15,5%), из них 1164 мальчика (16,6%) и 950 девочек (14,2%).

Отклонения по ЭКГ выявлены у 2351 человека (17%), из них 1224 мальчика (17,3%) и 1127 девочек (16,6%). Проведенное нами скрининговое электрокардиографическое исследование показало, что наиболее часто у считавшихся практически здоровыми детей встречаются: миграция водителя ритма – у 517 (22,0%) человек, синусовая брадикардия – у 45 (1,9%), ускоренный предсердный ритм – у 1556 (66,2%), экстрасистолия – у 54 (2,3%), атриовентрикулярная блокада I степени – у 61 (2,6%), удлинение интервала QT – у 11 (0,47%) человек.

Дети с патологией сердечно-сосудистой системы проконсультированы региональными кардиологами, двое детей направлены в федеральные специализированные центры.

### Заключение

Реализация пилотного проекта «Здоровое сердце ребенка» позволила выявить высокую

распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у 12-летних детей, что указывает на уязвимость этой группы населения в отношении развития сердечно-сосудистых заболеваний. Создана и апробирована модель межведомственного взаимодействия по раннему выявлению ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с использованием мобильных центров здоровья. Сложившаяся ситуация определяет необходимость мониторинга кардиоваскулярного риска у 12-летних детей. С целью предупреждения дальнейшего ухудшения здоровья подрастающего поколения важно проводить скрининговые профилактические программы по ранней диагностике, лечению заболеваний и формированию здорового образа жизни.

#### Список литературы:

1. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. ВОЗ; 2010.
2. Методические рекомендации по развитию взаимодействия образовательных учреждений с центрами здоровья для детей по формированию здорового образа жизни среди обучающихся. Москва; 2012.
3. Мониторинг поведенческих факторов риска здоровью обучающихся. Клинические рекомендации. Москва; 2013.
4. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметьева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.
5. Рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся «Мониторинг поведенческих факторов риска здоровью несовершеннолетних обучающихся в образовательных организациях». Москва; 2014. 4
6. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.
7. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.

#### Контактные данные

Бендрикова Альбина Юрьевна, к.соц.н, доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул. 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40.  
Тел.: +79133617420.  
E-mail: bendrikova-a@mail.ru

#### Информация об авторах

Старчикова Маргарита Валерьевна, к.соц.н., доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул. 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40.  
Тел.: (3852) 633883.  
E-mail: margarita104@yandex.ru

Репкина Татьяна Викторовна, к.м.н., доцент, главный врач КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья», г. Барнаул. 656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.  
Тел.: (3852) 666750.  
E-mail: reppkina@yandex.ru

## ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ОТЦОВСТВУ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ СЕМЬИ (ПРОЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГРУППЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МОЛОДЫХ ОТЦОВ)

Алтайский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы, г. Барнаул

Спасов В.Д.

*В рамках исследования авторами представлены данные о ключевых факторах образования, определяющих комплексную подготовку юношей к отцовству. Результаты исследования могут быть использованы в подготовке психолого-педагогических программ содействия формированию готовности к отцовству у юношей.*

**Ключевые слова:** психологическая готовность к отцовству, семья, социальное здоровье.

*In the framework of the research, the authors present data on the key factors of education that determine the complex preparation of boys for paternity. The results of the study can be used in the preparation of psychological and pedagogical programs to promote the formation of readiness for paternity in boys.*

**Key words:** psychological readiness for paternity, family, social health.

Современная психологическая и социальная практика порождает вопрос о том, можно ли считать юность критическим периодом в становлении психологической готовности к отцовству. Следует предположить, что эта готовность может не быть полноценно сформированной даже у мужчин, которые должны вскоре стать родителями. Многие не чувствуют себя отцами, даже уже имея ребенка, и по этой причине не участвуют в воспитании, что не поддерживает необходимый уровень социального здоровья современной российской семьи [3, 4]. Также можно заметить, что молодой человек еще не интегрировался полностью в социальную жизнь и о статусе отца даже пока не думает; готовность как новообразование возникнет у тех, кто добился определенных успехов, прежде всего – в профессиональной сфере.

Чаще всего, однако, именно юношеский возраст считают критическим для формирования готовности к отцовству. Отмечается также и необходимость выделения сущности рассматриваемого социально-психологического феномена. Исходя из представлений о гендерно-семейных отношениях И. Кона и Л. Овчаровой, психологическую готовность к отцовству можно представить как комплексное образование, включающее: отношение к будущему ребенку, отношение к родительской роли, а также черты личности, определяющие поведение в семье [1, 2].

Если психологическая готовность к отцо-

вству является новообразованием юности, то из этого следует гипотеза о том, что в юношеском возрасте имеется динамика структуры и содержания готовности к отцовству.

Для подтверждения выдвинутой гипотезы планируется организовать эмпирическое исследование, реализаторами которого выступят студенты-психологи Алтайского филиала РАНХиГС. Предполагается провести поперечный срез по возрасту (в исследовании примут участие школьники – младшие (16–18 лет) юноши и студенты – старшие (18–23 года) юноши).

На данный момент предполагается, что исследование позволит прийти к следующим выводам:

1. Старшие юноши являются более готовыми к отцовству, чем младшие.

2. Для старших юношей (в отличие от младших) образы семейной жизни гораздо менее фантазийны, а семейная жизнь, романтические отношения становятся важными ценностями.

3. Для младших юношей более значимы традиционные стереотипы мужского поведения (образ «отца-добытчика»).

4. Старший юноша видит реалистичные способы обеспечения материального благосостояния будущей семьи; также у него формируется и понимание, что межличностные отношения в семье являются столь же существенными, сколько и инструментальные функции мужчины.

Результаты подобного исследования могут использоваться для создания специальных психолого-педагогических программ содействия формированию у юношей готовности к отцовству, которые необходимы для социального оздоровления российского общества через развитие ответственного, вовлеченного отцовства. Ответственное отцовство – важный элемент крепкой семьи, которая может решить существующую в Российской Федерации демографическую проблему.

#### Список литературы:

1. Кон И.С. *Материнство и отцовство: роли, чувства, отношения*. Москва: Политиздат; 1990: 257.
2. Овчарова Л.Н. *Теория и методология гендерных исследований*. Москва: МЦГИ; 2000: 230.
3. Пивень Б.Н., Санашева И.Д., Шереметь-

ева И.И. К вопросу о психической патологии в республике Алтай (эпидемиологический и этнокультуральный аспекты). *Психическое здоровье*. 2010; 8(2): 3-7.

4. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.

#### Информация об авторах

Спасов Виталий Дмитриевич, к.ф.н., доцент кафедры психологии и социологии управления Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, г. Барнаул.

656008, г. Барнаул, ул. Партизанская, 187.

Тел.: (3852) 503003.

E-mail: spasovvitaly@yandex.ru

## ФУНКЦИИ ПРОГРАММИРОВАНИЯ, КОНТРОЛЯ И РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕЛИНКВЕНТНОЙ ЛИЧНОСТИ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Старосельцева О.В.

*В статье представлены результаты эмпирического исследования функций программирования, контроля и регуляции деятельности лиц, совершивших особо тяжкие правонарушения. Было показано, что правонарушители в общем имеют более низкий уровень регуляции, программирования и контроля деятельности по сравнению с группой нормы.*

**Ключевые слова:** регуляция деятельности, функции программирования и контроля, кинетический нейропсихологический фактор, нейропсихологический фактор программирования и контроля.

*The article presents the results of empirical research of the functions of programming, control and regulation of the activities of persons who have committed particularly serious crimes. It has been shown that offenders generally have a lower level of regulation, programming and control of the activities than a norm group.*

**Key words:** regulation of activity, programming and control functions, kinetic neuropsychological factor, neuropsychological factor of programming and control.

Определение сохранности функций программирования, регуляции и контроля деятельности имеет центральное значение при решении экспертных вопросов судебных психолого-психиатрических экспертиз. Нарушение регуляции деятельности может быть одной из мишеней коррекционной работы с лицами, склонными к делинквентному поведению [5, 6, 8].

По мнению Л. Шлезингер и В.М. Смирнова, нейробиологическим фактором, предрасполагающим к делинквентному поведению, является дисфункция, аномалия в лимбических структурах головного мозга [4, 7]. A Kiehl K.A., Liddle P.F., Hopfinger J.B. (2000), Roth G. (1994), Gregory S., Hodgins S., Howard M. et al. (2012) пришли к выводу, что у лиц, склонных к совершению преступлений, имеют место нарушения в передней части коры головного мозга (orbitofrontal cortex) [1–3, 9].

Цель исследования состояла в изучении функций программирования, контроля и регуляции деятельности лиц, обвиняющихся в совершении особо тяжких преступлений.

### Материалы и методы

В исследовании участвовали лица, обвиняемые в совершении особо тяжких преступлений и направленные на судебно-психиатрическую экспертизу (59 мужчин). В качестве группы сравнения были отобраны 24 мужчины, никогда

не привлекавшиеся к уголовной ответственности. При экспериментально-психологическом обследовании применялись нейропсихологические пробы для оценки функций программирования, регуляции и контроля деятельности, методы математико-статистической обработки (U-критерий Манна-Уитни).

### Результаты и обсуждение

Обвиняемые в совершении особо тяжких преступлений в общем показали более низкий уровень регуляции, программирования и контроля деятельности по сравнению с группой нормы ( $p \leq 0,002$ ). При этом наблюдались преимущественно нарушения кинетического фактора (проба на динамический праксис «Кулак–ребро–ладонь») ( $p \leq 0,0001$ ) и фактора программирования и контроля – реакция выбора ( $p \leq 0,0001$ ), свободные ассоциации ( $p \leq 0,04$ ), серийный счет (100–7) ( $p \leq 0,075$ ), конфликтная условная реакция «палец–кулак» ( $p \leq 0,055$ ).

При поражении кинетического нейропсихологического фактора нарушается процесс смены звеньев психической деятельности и плавность перехода от одного звена к другому. Деятельность таких лиц характеризуется общей ригидностью. Ведущий признак синдрома нарушения регуляции, программирования и контроля деятельности при поражении префронтальных отделов головного мозга – диссоциация между относительной сохранностью

непроизвольного уровня активности и дефицитностью в произвольной регуляции психических процессов.

#### Заключение

Таким образом, у лиц, склонных к делинквентному поведению, возможно говорить о преимущественном поражении кинетического фактора и фактора программирования и контроля.

#### Список литературы

1. Gregory S., Hodgins S., Howard M. et al. The antisocial brain: psychopathy matters. *Archives of general psychiatry*. 2012; 69(9): 962-972.
2. Kiehl K.A., Liddle P.F., Hopfinger J.B. Error processing and the rostral anterior cingulate: An event-related fMRI study. *Psychophysiology*. 2000; 37: 216-223.
3. Roth G. *Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen*. Suhrkamp, Frankfurt am Main; 1994:410.
4. Schlesinger L. Compulsive-Repetitive Offenders: Behavioral Patterns, Motivational Dynamics. *Serial Murder and the Psychology of Violent Crimes*. R. N. Kocsis (ed). 2008: 15-33.
5. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у

несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция*. Барнаул, 2012: 16-20.

6. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1 (115):122-126.

7. Смирнов В.М. *Сенсорные эффекты электростимуляций глубоких структур мозга человека. Механизмы сенсорного контроля движений*. Курск; 1974: 72-76.

8. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012; 22(3): 89-92.

9. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015;11(3): 61-68.

#### Информация об авторах

Старосельцева Ольга Владимировна, аспирант кафедры общей и прикладной психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул.  
656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: +79132738646.  
E-mail: Kuznetzova\_Olga.1988@mail.ru

## ДИНАМИКА СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ: АНАЛИЗ СЛУЧАЯ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Фокина Н.В.

*В статье рассматривается проблема изменения эмоционального состояния и поведения пациента с личностным расстройством в процессе патопсихологического исследования и психотерапии. Представлен анализ случая патопсихологического экспериментального исследования пациента с аномальной организацией личности. Описаны колебания системы отношений, особенности личности пациента, его самооценка. Приведены результаты исследования. Описано первичное нарушение в структуре психической деятельности у данного пациента.*

**Ключевые слова:** динамика состояния пациента, экспериментальное патопсихологическое исследование, расстройство личности, особенности самооценки.

*The article describes the problem of change in the emotional state and behavior of a patient with the personality disorder in the process of pathopsychological research and psychotherapy. The analysis of the case of pathopsychological experimental study of a patient with the anomalous personality organization is presented. Fluctuations of the system of relations, peculiarities of the patient's personality, his self-esteem are described. The results of the study are presented. The primary disorder in the structure of mental activity in this patient is described.*

**Key words:** dynamics of the patient's condition, experimental pathopsychological study, personality disorder, self-esteem peculiarities.

Б.С. Братусь и В.Н. Павленко в своих исследованиях показали, что продуктивность целевой структуры деятельности зависит от умения развести в конкретной ситуации реальные и идеальные цели, тогда как к непродуктивной деятельности и специфическим нарушениям поведения приводит слияние идеальной и реальной цели, их недифференцированность [2]. По мнению авторов, ярким примером таких нарушений являются пациенты с аномальной структурой личности [2, 3, 6, 8]. Пациенты с личностными расстройствами оказываются неспособными на основании получаемого опыта выработать адекватную целевую структуру деятельности, поэтому существует тенденция к сближению разноуровневых целей, что приводит к снижению эффективности деятельности, а также к определенным изменениям внутри самой деятельности, в характере ее протекания [1, 7, 9, 10].

Исследования Б.С. Братуся и В.Н. Павленко также описали целостный психологический синдром, характерный для аномальной структуры личности – недифференцированность целевой организации деятельности тесно связана с особенностями самооценки пациентов [2]. Самооценка таких личностей выглядит,

как правило, внутренне согласованной и гармоничной: высокое представление о собственной ценности сочетается с высокой оценкой своих возможностей.

На основе полученных данных авторы приходят к выводу, что для подобных пациентов ядерным нарушением являются тактические, операционально-технические просчеты в реализации деятельности, нарушения целеполагания [1, 4].

Проблему самооценки пациентов с личностными расстройствами поднимает также И.А. Кудрявцев, описывая ее как неустойчивую и неадекватную [5]. Эти качества самооценки таких пациентов и определяют нарушения целеполагания, отражаясь в особенностях уровня притязаний: цели выбираются независимо от предыдущих достижений.

Целью исследования явилось изучение и описание психологического синдрома, механизмов декомпенсации, динамики системы отношений и приверженности лечению у пациента с личностным расстройством на практике.

### Материалы и методы

В процессе патопсихологического экспери-

ментального исследования были использованы следующие методы: клиническая психологическая направленная беседа, наблюдение, патопсихологические экспериментальные методики.

### Результаты и обсуждение

Пациент – мужчина, 32 года, среднее образование, госпитализирован впервые, по собственному желанию. Поступил с жалобами на отсутствие аппетита, апатию, нежелание общаться и выходить из дома, неуверенность в себе.

В ходе всего обследования у данного пациента проявились резкие колебания системы отношений. На первой встрече обследуемый был молчалив, на вопросы отвечал скупно, эмоциональный фон понижен. Формальное отношение к исследованию на первых двух встречах в дальнейшем сменилось негативистичным, даже оппозиционным. К концу четвертой встречи, как только экспериментатор сообщил об окончании обследования, негативизм резко сменился вежливостью и улыбкой.

В процессе целеполагания обнаруживается тенденция к сближению реальных и идеальных целей. Так, например, в методике на исследование самооценки Дембо-Рубинштейн на шкалах «Ум» и «Характер» испытуемый отмечает свой реальный уровень и сообщает, что он и является желательным – говорит: «здесь достаточно».

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на первый план выступают резкие колебания в системе отношений (динамика от формального отношения к исследованию до негативистичного и оппозиционного); непосредственные способы компенсации (декомпенсация) самооценки в субъективно оценочной ситуации (обесценивание ситуации обследования и принижение лиц, проводящих его, попытка управлять ситуацией, прекратить ее); недифференцированная целевая структура, отсутствие предварительного планирования и прогнозирования последствий своей деятельности.

### Заключение

Динамика системы отношений играет очень важную роль в эффективности взаимодействия клинического психолога и пациента. Подобные особенности ярко проявляются и требуют высокой подготовки и профессиона-

лизма специалиста.

### Список литературы:

1. Братусь Б.С. О механизмах целеполагания. *Вопросы психологии*. 1977; 2: 121-124.
2. Братусь Б.С., Павленко В.Н. Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии. *Вопросы психологии*. 1986; 4: 146-154.
3. Зейгарник Б.В. Исследование уровня притязаний у психически больных. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1972; 72(11): 1656-1658.
4. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. *Очерки по психологии аномального развития личности*. Москва; 1980.
5. Кудрявцев И.А. *Судебная психолого-психиатрическая экспертиза*. Москва: Юридическая литература, 1988: 224.
6. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И. Алкоголизм и экзогенно-органические поражения головного мозга у мужчин и женщин: сравнительный анализ. *Вопросы наркологии*. 2006; 3: 36-42.
7. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.
8. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические поражения головного мозга у больных алкоголизмом. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2006; 1 (39): 39-41.
9. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.
10. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование)*: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2008.

### Информация об авторах

Фокина Наталья Владимировна, студент 4 курса факультета психологии и педагогики Алтайского государственного университета, г. Барнаул. 656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: +79050827125.  
E-mail: novikova09041998@gmail.com



## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА САМООЦЕНКУ ЛИЧНОСТИ

Алтайский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы, г. Барнаул

Фролова К.А.

*По данным 2014 года, 86% студентов от 18 до 24 лет, 80% людей от 25 до 30 лет и 67% – в возрасте от 31 до 40 лет являлись активными пользователями социальных сетей. В рамках проведенного исследования авторами обосновывается необходимость обеспечения психологического благополучия человека, являющегося пользователем социальных сетей.*

**Ключевые слова:** психология личности, самооценка, социальные сети.

*As of 2014, 86% of students aged 18 to 24, 80% of people aged 25 to 30, and 67% of people aged 31 to 40 were active users of social networks. In the framework of the conducted research, the authors substantiate the need to ensure psychological well-being of a person who is a user of social networks.*

**Key words:** personality psychology, self-esteem, social networks.

Большая часть исследований на тему влияния времяпрепровождения в социальных сетях (далее СС) направлена на детей и подростков. Однако в настоящее время все больше взрослых людей активно ими пользуются.

По данным 2014 года, 86% студентов от 18 до 24 лет, 80% людей от 25 до 30 лет и 67% – в возрасте от 31 до 40 лет являлись активными пользователями СС (по данным агентства PRT). На февраль 2019 года максимальный уровень вовлеченности в СС наблюдается в возрастной группе 18–24 лет – почти каждый день СС пользуется 91% респондентов. В категории 25–34 лет – 69%.

Особый исследовательский интерес данные возрастные группы представляют в связи с переживаниями, которые они предъявляют в ходе личных психологических консультаций. Часто при работе с такими феноменами как самооценка, уверенность в себе, восприимчивость к критике клиенты переходят к сравнению себя с более «успешными и счастливыми» знакомыми или известными личностями.

По результатам опроса благотворительно-го фонда Score, из 1500 пользователей более 50% молодых людей в возрасте 18–34 лет СС заставляют чувствовать непривлекательными. В 2016 году в Университете штата Пенсильвания было проведено исследование, которое показало, что просмотр чужих селфи занижает самооценку, поскольку пользователи сравнивают себя с фотографиями людей в самый счастливый момент жизни.

Это ключевая мысль. Действительно, каж-

дый раз человек в СС сравнивает себя не с реальными людьми, а с образом, который те транслируют в своем профиле. Данный образ, как правило, отражает картину социального успеха и лучших моментов в жизни. К сожалению, многие забывают этот факт и воспринимают эти фотографии как полную картину жизни.

Так, сравнивая себя с идеалами в СС, человек обесценивает собственные достижения, предъявляет к себе новые требования, что усложняет образ Я-идеального. Возрастает разрыв между Я-реальным и Я-идеальным личностями, идеальный образ кажется недостижимым, что снижает самооценку и увеличивает самокритику.

В перспективе это может стать фактором снижения личной продуктивности, образовательных и трудовых результатов и источником негативных переживаний, привести к бездействию человека в сфере достижения целей, появлению прокрастинации из мыслей «Я все равно уже не достигну такого, как они».

Тем самым можно сказать, что СС представляют собой угрозу для психологического благополучия человека, если не обучать людей их экологичному использованию. В данной статье рассмотрен только один аспект негативного влияния СС, также в данном контексте важно изучить увеличение уровня тревожности, учащение бессонницы, риски депрессии и т.д.

В рамках данной темы рекомендуется работа с созданием нового образа Я-идеального клиента, соответствующего его личностным особенностям, ценностям вне сравнения с

другими людьми, также обучение замечать собственные достижения и ценить их.

#### Список литературы:

1. Агадуллина Е.Р. Пользователи социальных сетей: современные исследования. *Современная зарубежная психология*. 2015; 4(3): 36–46.
2. Филатова Е.А. *Психологические особенности идеального я личности при пассивном перфекционизме*: Автореф. дис. ... кандидата психологических наук. Москва; 2016.
3. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск; 2001.
4. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей

структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.

5. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование)*: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. Москва; 2008.

#### Информация об авторах

Фролова Кристина Анатольевна, практикующий психолог, преподаватель кафедры психологии и социологии управления Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, г. Барнаул. 656008, г. Барнаул, ул. Партизанская, 187.  
Тел.: +79095078176.  
E-mail: bedarevakristina@yandex.ru

## ФЕНОМЕН ОДИНОЧЕСТВА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Чижова Е.А.

*В современном обществе к проблеме одиночества относятся довольно пренебрежительно, не считая это за проблему. Однако одиночество часто сопровождается депрессией и невротическими заболеваниями, что делает невозможной полноценную человеческую жизнь. Оно сопровождает человека на всех возрастных этапах и в каждом возрасте понимается и переживается по-разному, но чаще всего одиночество встречается у подростков.*

**Ключевые слова:** одиночество, подростковый возраст, социализация.

*In modern society, the problem of loneliness is treated rather disparagingly, not being counted as a problem. However, depression and neurotic diseases often accompany loneliness, which makes full human life impossible. It accompanies a person at all ages and at each age is understood and experienced differently, but most often loneliness occurs in teenagers.*

**Key words:** loneliness, adolescence, socialization.

В век развития социальных сетей и опосредованного общения необходимость в прямом и непосредственном общении сокращается. Это оказывает значительное влияние на формирование особенностей личности. Живое общение подростков в современном мире чаще заменяется виртуальным. Это негативно сказывается на межличностных отношениях и самоопределении в обществе. Возникают сложности с социально-психологической адаптацией.

Нарушение социализации у подростков может привести к возникновению девиантных форм поведения. Ощущение одиночества в подростковом периоде обостряется, так как происходят изменения в теле (морфологические и гормональные), происходит смена ведущей деятельности, становление личности, стремление к самоутверждению, оценочное самоотношение. Все это способствует переживанию одиночества [1, 4, 7, 8].

Переживаемое одиночество либо становится побуждением к раскрытию своих возможностей, ступенькой к поиску себя, либо – обстоятельством, ограничивающим развитие человека и даже бросающим вызов жизнестойкости личности в целом. С переживанием же одиночества часто связаны подростковое отчуждение от мира взрослых, открытие новых возможностей своего Я, осознание себя как личности и индивидуальности [9].

Одиночество часто сопровождается стрессом, чувством «покинутости» и может

развить: суицидальные наклонности, невротические и психосоматические заболевания и т.д. [2–4, 6].

Целью данного исследования являлось изучение переживания феномена одиночества в подростковом возрасте, а также выявление и сравнение содержательных характеристик одиночества у подростков.

### Материалы и методы

В исследовании были задействованы 32 подростка 15 лет (с письменного согласия родителей), которые участвовали в психодиагностическом срезе. Выборка уравнена по половому признаку. Для исследования переживания одиночества у подростков использовался дифференциальный опросник переживания одиночества Е.Н. Осина и Д.А. Леонтьева, содержит следующие шкалы:

- 1) Шкала «Общее одиночество»
- 2) Шкала «Зависимость от общения»
- 3) Шкала «Позитивное одиночество»

Методы математической обработки данных: t-критерий Стьюдента.

Обработка проводилась при помощи статистического пакета SPSS 23.0.

### Результаты и обсуждение

Анализ средних значений параметров одиночества по методике «Дифференциальный опросник переживания одиночества» Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева в группе подростков 15 лет

показал, что наиболее высокие значения у подростков получены по параметру «Позитивное одиночество», так, подростки в возрасте 15 лет могут находить ресурс в уединении и использовать переживание одиночества для самопознания и саморазвития.

Результаты t-критерия Стьюдента в группе девочек и мальчиков-подростков позволяют сделать вывод о том, что для девочек-подростков в 15 лет достоверно более характерно общее переживание одиночества, которое отражает степень актуального ощущения одиночества, нехватки близкого общения с другими людьми. Ресурс одиночества используется ими для саморазвития, а также понимания себя и других. Нахождение в одиночестве не вызывает негативных эмоциональных переживаний. Потребность в общении у девочек 15 лет реализуется за счет принятия других и становится фактором положительной социально-психологической адаптации. Переживание одиночества мальчиками-подростками 15 лет как чувство изоляции, нехватки общения с близкими людьми происходит посредством непринятия себя и других и способствует социально-психологической дезадаптации.

### Заключение

Таким образом, на основе теоретико-методологического осмысления переживания одиночества как сложного чувства проведено исследование, которое позволило изучить особенности переживания одиночества подростками, выявить различия в динамике переживания одиночества девочками и мальчиками-подростками.

Одиночество – психическое состояние человека, которое проявляется в переживании своей изолированности, невозможности или нежелании чувствовать, принятие и признание себя другими людьми. Одиночество может ощущаться как негативное, так и позитивное чувство [5].

Подростковый возраст является сензитивным периодом для переживания чувства одиночества, которое, в свою очередь, выступает фактором социально-психологической адаптации подростка.

### Список литературы:

1. Алейникова О.С. Проблема одиночества: истоки и современное прочтение. *Новый*

*человек: радость и печаль существования: межвузовский сборник. Ростов на Дону; 2005: 141–147.*

2. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция. Барнаул, 2012: 16-20.*

3. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал. 2014;1 (115):122-126.*

4. Димитрюк А.А. Особенности переживания чувства одиночества личности. *Научные труды SWorld. 2014; 18(1): 5–8.*

5. Леонтьев А.Н. *Потребности, мотивы и эмоции.* Москва: МГУ; 1971:40.

6. Рубинштейн С.Л. *Основы общей психологии.* Санкт-Петербург: Питер; 2009:720.

7. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением. *Социальная и клиническая психиатрия. 2012; 22(3): 89-92.*

8. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015;11(3): 61-68.*

9. Юнг К.Г. Психологические типы. Гиппенрейтер Ю.Б., Романов В.Я. (ред.) *Психология индивидуальных различий.* Москва; 2008: 680–696.

### Информация об авторах

Чижова Екатерина Александровна, студент 3 курса факультета психологии и педагогики Алтайского государственного университета, г. Барнаул.

656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.

Тел.: +79967075126.

E-mail: chizhova001@bk.ru

## КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ КАК ЧАСТЬ ОБЩЕЙ КУЛЬТУРЫ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул

Шмойлова Н.А.

*Установлено, что на современном этапе развития общества для раскрытия личностного потенциала человек должен обладать высокой культурой здоровья. Приведены данные исследования субъективной оценки здоровья личности, которая является одним из звеньев культуры здоровья современного человека. Проанализирована взаимосвязь субъективной оценки здоровья и самоактуализации личности.*

**Ключевые слова:** здоровье, культура здоровья, самоактуализация личности.

*It is established that at the current stage of society development, a person should have the high health culture to reveal personal potential. The data of the study of subjective assessment of the health of an individual are presented, as it is one of the elements of the modern person health culture. The interrelation of subjective assessment of health and personality self-actualization is analyzed.*

**Key words:** health, health culture, personality self-actualization.

Здоровье человека – это наиболее значимая сторона его жизни, плотно связанная с основным правом на физическое, духовное и социальное благополучие при максимально долгой и активной жизни [4].

В условиях прогресса успешность личности определяется достижениями в той или иной сфере. Полное же раскрытие своих возможностей предполагает хорошее самочувствие [3]. В связи с этим очевидно, что важным условием самоактуализации личности является здоровье. Современная самоактуализирующаяся личность является носителем культуры того общества, в котором она живет [5–7]. Как часть общей культуры современного человека, по нашему мнению, выступает культура его здоровья.

Важным звеном культуры здоровья человека, на наш взгляд, является знание своего здоровья, т.е. его субъективная оценка. Так как современное общество нуждается в человеке инициативном, способном в полной мере реализовать свой духовный и личностный потенциал, резонно предположить, что культура здоровья будет способствовать самоактуализации личности. Именно поэтому цель исследования – изучение взаимосвязи субъективной оценки здоровья и самоактуализации личности.

Объектом исследования выступила ценностно-смысловая сфера личности. В исследовании приняли участие мужчины и женщины в воз-

расте 19–26 лет: 132 человека.

Предполагалось проверить в исследовании следующие гипотезы:

1) у лиц с высоким и средним уровнем самоактуализации субъективная оценка здоровья будет высокой;

2) представления о субъективном здоровье имеют определенную взаимосвязь с характеристиками самоактуализации.

### Материалы и методы

В качестве основного способа выявления субъективной оценки здоровья личности была применена авторская анкета «Субъективная оценка здоровья» [8].

Также юноши и девушки были обследованы с помощью самоактуализационного теста (САТ) Л.Я. Гозмана и др. на основе методики Э. Шострома POI [1].

Далее были использованы математические методы статистической обработки данных (на основе программы Statistica 6.0): корреляционный анализ Ч. Спирмена, дисперсионный анализ ANOVA.

### Результаты и обсуждение

Субъективная оценка здоровья положительно коррелирует с 10 характеристиками самоактуализации, в том числе с ее интегральным показателем: ( $r=0,27$ ;  $p<=0,001$ ), опорой ( $r=0,17$ ;  $p<=0,001$ ), гибкостью поведения ( $r=0,22$ ;  $p<=0,000004$ ), спонтанностью ( $r=0,16$ ;  $p<=0,01$ ),

самоуважением ( $r=0,18$   $p<=0,000007$ ), синергией ( $r=0,15$ ;  $p<=0,03$ ), принятием агрессии ( $r=0,20$ ;  $p<=0,03$ ), контактностью ( $r=0,16$ ;  $p<=0,0003$ ), познавательными потребностями ( $r=0,20$ ;  $p<=0,005$ ), креативностью ( $r=0,31$ ;  $p<=0,00001$ ).

Субъективная оценка здоровья как фактор оказывает существенное влияние на следующие характеристики самоактуализации: ориентация во времени ( $f=6,2$ ;  $p<=0,0003$ ), опора ( $f=7,5$ ;  $p<=0,0003$ ), гибкость поведения ( $f=9,3$ ;  $p<=0,0003$ ), самопринятие ( $f=6,3$ ;  $p<=0,0003$ ), контактность ( $f=10,3$ ;  $p<=0,0003$ ), познавательные потребности ( $f=3,4$ ;  $p<=0,0003$ ), креативность ( $f=3,1$ ;  $p<=0,0003$ ). Влияние субъективной оценки здоровья на базовые шкалы самоактуализации говорит о том, что способность находиться в настоящем моменте, умение руководствоваться собственными установками, умение понимать себя и окружающих зависит от такого фактора, как субъективная оценка здоровья. Чем лучше человек себя ощущает, тем больших результатов в жизни он добивается. Это и понятно, ведь чем лучше самочувствие, тем больше желание идти к поставленной цели. Человеческое существо рождается с огромным потенциалом здоровья и сил, для полной реализации которых требуется желание самого человека. Каждый человек решает самостоятельно, в каком направлении двигаться ему: в направлении к здоровью, которое помогает человеку испытывать хорошее самочувствие, быть в тонусе, или пятиться назад – к деградации, разрушению, что в свою очередь приводит к потере жизненного тонуса, а значит, и к отсутствию вкуса к жизни. Общеизвестно, что для того, чтобы жизнь была насыщенной и интересной, человеку необходимо хорошее здоровье. Пожалуй, особенно точно оценил роль здоровья в жизни человека известный русский врач и писатель В. Вересаев: «...С ним ничего не страшно, никакие испытания, его потерять – значит потерять все; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно – высшее и необходимейшее благо!» [2].

### Выводы

1. Субъективная оценка здоровья положительно коррелирует с большей частью шкал самоактуализации, что свидетельствует о том, что чем выше уровень здоровья личности, тем выше ее стремление к удовлетворению своей

самой важной потребности, потребности в самоактуализации;

2. Представления о субъективном здоровье личности связаны с темпоральной характеристикой самоактуализации, проявляющейся в способности жить «настоящим» и видеть свою жизнь целостной во временном континууме.

### Список литературы:

1. Гозман Л.Я., Кроз М.В., Латинская М.В. *Самоактуализационный тест*. Москва; 1995: 52.
2. *Записки врача*. Москва; 1936: 31.
3. Маслоу А. *Психология бытия*. Москва; 1997: 304.
4. Никифоров Г.С. (ред.) *Психология здоровья*. Санкт-Петербург; 2000: 290.
5. Шереметьева И.И. *Смешанные формы психических заболеваний у диспансерного контингента больных (клинико-статистическое исследование)*: автореферат дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 2001.
6. Шереметьева И.И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал*. 2005; 6: 27-29.
7. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование)*: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2008.
8. Шмойлова Н.А. Ценностное отношение к здоровью и самоактуализация личности. *Омский научный вестник*. 2007; 4: 126-130.

### Информация об авторах

Шмойлова Наталья Александровна, соискатель кафедры психологии Алтайского государственного педагогического университета, г. Барнаул. 656031, Барнаул, ул. Молодежная, 59. Тел.: +79132406848. E-mail: nataliasch@ya.ru

## БИОУПРАВЛЕНИЕ РЕГУЛЯЦИИ ПОЗЫ У ЛИЦ С ДИАГНОЗОМ ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ

Алтайский государственный университет, г. Барнаул

Яценко М.В., Кайгородова Н.З., Кузьмина А.С.

*Показаны положительные результаты использования стабиллографической игры «Мячики» для тренировки саморегуляции позы тела у больных вегетососудистой дистонией.*

**Ключевые слова:** регуляция позы тела, стабиллография, саморегуляция, биологически обратная связь, вегетососудистая дистония.

*The article presents positive results of using the stabilographic game "Balls" for training self-regulation of body position in patients with vegetovascular dystonia.*

**Key words:** regulation of body position, stabilography, self-regulation, biofeedback, vegetovascular dystonia.

В обеспечении позы в условиях спокойного стояния или при осуществлении произвольных движений участвует значительное количество мышц, в регулировании активности которых принимают участие разные уровни центральной нервной системы: спинной мозг, ствол мозга, мозжечок, кора больших полушарий, куда поступает информация от зрительного, вестибулярного анализаторов и проприоцепторов мышц.

Поэтому связь характера этих движений с функциональным состоянием организма человека предоставляется очевидной.

Вегетососудистая дистония (ВСД) – это заболевание, которое характеризуется расстройством регуляции работы сердца и сосудов всего организма, что, вероятно, отражается и на регуляции позы.

Показано, что использование метода биологической обратной связи для тренировки саморегуляции физиологических реакций способствует улучшению функционального состояния, в том числе больных людей, снижению уровня тревоги и повышению результативности деятельности [1, 2, 5–7].

Цель работы: исследование влияния тренировки саморегуляции с использованием биологической обратной связи на регуляцию позы у лиц с диагнозом ВСД.

### Материалы и методы

В исследовании принимали участие студенты двух групп: без (1-я) и с диагнозом (2-я) ВСД. Эффективность поддержания позы оценивалась с помощью диагностической

системы «Стабилан 0.1» (ОКБ «Ритм», г. Таганрог), которая основана на регистрации параметров колебаний проекции центра массы обследуемого человека на плоскость стабиллоплатформы. Регистрировались такие параметры стабиллограммы, как: разброс (фронтальный и сагиттальный), длина и площадь проекции центра массы тела. В качестве диагностического использовался тест Ромберга [4], который проводился дважды, до и после тренировочных занятий. Для тренировки саморегуляции использовалась стабиллографическая игра «Мячики» (1 попытка). Математическая обработка проводилась с помощью программного обеспечения SPSS 15.0. Оценивалась достоверность различий средних величин с помощью t-критерия Стьюдента.

### Результаты и обсуждение

В исходном состоянии сравниваемые группы достоверно различались по таким показателям стабиллограммы, как: разброс фронтальный ( $2,19 \pm 0,12$  и  $5,56 \pm 1,65$ , при  $p=0,03$ ) и сагиттальный ( $2,63 \pm 0,28$  и  $6,98 \pm 1,98$ , при  $p=0,02$ ) при открытых глазах, разброс сагиттальный ( $4,61 \pm 0,50$  и  $13,66 \pm 4,04$ ) при закрытых глазах, длина стабиллограммы при открытых ( $136,78 \pm 10,56$  и  $443,53 \pm 156,32$ , при  $p=0,04$ ) и закрытых ( $319,29 \pm 26,45$  и  $955,79 \pm 318,64$ , при  $p=0,04$ ) глазах. Перечисленные характеристики стабиллограммы были значительно выше в группе студентов с диагнозом ВСД, что свидетельствует о неблагоприятном состоянии механизмов регуляции позы в этой группе.

После проведения тренировки саморегуля-

ции позы тела с использованием биологической обратной связи с помощью стабиллографической игры наблюдалось снижение показателей стабиллограммы, что проявилось в уменьшении выраженности достоверных различий в сравниваемых группах во второй замер. Обнаружены значимые различия лишь для разброса фронтального ( $2,12 \pm 0,10$  и  $5,39 \pm 1,31$ , при  $p=0,01$ ), длины стабиллограммы при открытых ( $144,73 \pm 17,92$  и  $245,89 \pm 44,62$ ) и закрытых ( $302,05 \pm 24,56$  и  $547,63 \pm 124,23$ ) глазах. Одновременное снижение показателей разброса и длины стабиллограммы свидетельствует об увеличении устойчивости позы.

### Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о негативном влиянии вегетососудистых нарушений на поддержание позы человеком. Включение механизмов саморегуляции с участием биологической обратной связи снижает риск уменьшения устойчивости позы, что может быть использовано для коррекции некоторых симптомов данного заболевания.

### Список литературы:

1. Бунькова В.С., Бухлина Л.Ю. Применение технологии БОС в коррекции детей с трудностями в обучении. *Аллея науки*. 2019; 1(28). URL: <https://www.alley-science.ru>
2. Иссурин В.Б. *Подготовка спортсменов XXI века: научные основы и построение тренировки*. Москва: Спорт; 2016: 464.
3. Ковалева О.Л., Баталова Л.О., Белова А.Н. Возможность использования БОС-тренинга у тревожных студентов с чертами пограничного расстройства личности. Разуваева Т.Н. (ред.) *Сборник материалов Межвузовской научно-практической конференции (21 апреля 2016 г., Белгород)*. Белгород; 2016: 290-296.
4. Скворцов Д.В. *Клинический анализ движений, стабиллометрия*. Москва: Антидор; 2000: 189.
5. Шереметьева И.И. *Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование)*: автореферат дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2008.
6. Maman P., Kanupriya G., Jaspal S.S. Role of Biofeedback in Optimizing Psychomotor Performance in Sports. *Asian J Sports Med*. 2012; 1: 29-40.
7. Dupee M., Werthner P., Forneris T. A

Preliminary Study on the Relationship Between Athletes' Ability to Self-Regulate and World Ranking. *Biofeedback*. 2015; 43(2): 57-63.

### Контактные данные

Яценко Михаил Владимирович, к.б.н., доцент кафедры общей и прикладной психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул.  
656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: (3852) 291283.  
E-mail: e.yatsenko@mail.ru

### Информация об авторах

Кайгородова Надежда Захаровна, д.б.н., профессор кафедры общей и прикладной психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул.  
656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: (3852) 291283.  
E-mail: kaigorodova56@gmail.com

Кузьмина Анна Сергеевна, к.псих.н., старший преподаватель кафедры клинической психологии Алтайского государственного университета, г. Барнаул.  
656049, г. Барнаул, пр. Ленина, 61.  
Тел.: (3852) 291283.  
E-mail: annakuz87@yandex.ru