

БУДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ – 2022

Материалы XVI Всероссийской
научно-практической
конференции с международным
участием
(г. Пермь, ПГНИУ, 9 июня 2022 г.)

Выпуск 16

THE FUTURE OF CLINICAL PSYCHOLOGY – 2022

Materials XVI All-Russian
Scientific and Practical Conference
with International Participation
(Perm, PSU, June 9, 2022)

Issue 16



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

БУДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ – 2022

Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием (г. Пермь, ПГНИУ, 9 июня 2022 г.)

Выпуск 16

THE FUTURE OF CLINICAL PSYCHOLOGY – 2022

Materials XVI All-Russian Scientific and Practical Conference
with International Participation (Perm, PSU, June 9, 2022)

Issue 16



Пермь 2022

УДК 159.9:616.89
ББК 88.4
Б903

Будущее клинической психологии – 2022 = The Future of Clinical Psychology – 2022 [Электронный ресурс] : материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Пермь, ПГНИУ, 9 июня 2022 г.) / ответственный редактор Ф. В. Дериш ; Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Электронные данные. – Пермь, 2022. – Выпуск 16. – 1,5 Мб; 106 с. – Режим доступа: <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/sborniki/budushee-klinicheskoy-psihologii-2022.pdf>. – Заглавие с экрана.

ISBN 978-5-7944-3894-9 (вып. 16)
ISBN 978-5-7944-1593-3

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

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

УДК 159.9:616.89
ББК 88.4

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

Рецензенты: и. о. зав. кафедрой теоретической и прикладной психологии Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета, канд. психол. наук, доцент **А. Ю. Калугин**;

доцент кафедры «Социология и политология» Пермского национального исследовательского политехнического университета, канд. психол. наук **О. В. Юрева**

ISBN 978-5-7944-3894-9 (вып. 16)
ISBN 978-5-7944-1593-3

© ПГНИУ, 2022

ЦИНИЧНОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ МАКИАВЕЛЛИЗМА

Алоян Майрануш Константиновна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
студентка философско-социологического факультета;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
aloian.maira@mail.ru

Дериш Федор Валерьевич

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
старший преподаватель кафедры общей
и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
fedor.derish@mail.ru

Аннотация. В статье представлен анализ литературы, посвящённой исследованию компонентов макиавеллизма. Рассматриваются основные компоненты макиавеллизма, среди которых выделяются: склонность к манипулятивному поведению, отношение к человеку как средству для достижения цели, эмоциональную холодность и циничность. Особое внимание уделяется цинизму, который определяется как пренебрежительное отношение к морально-нравственным нормам.

Ключевые слова: негативные черты личности, Макиавеллизм, манипулятивность, циничность, личность.

CYNICISM AS COMPONENT OF MACHIAVELLIANISM

Aloyan Mayranush Konstantinovna

Perm State University;
Student of Philosophy and Sociology faculty;
15 Bukireva st., Perm, 614990, Russia;
aloian.maira@mail.ru

Derish Fedor Valerievich

Perm State University;
Senior Lecturer of Clinical and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, 614990, Russia;
fedor.derish@mail.ru

Abstract. Present paper contains the results of literature analysis of cynicism as a component of Machiavellianism. The main components of Machiavellianism are considered, in particular: a tendency to manipulative behavior, attitude towards people as a means to achieve a goal, emotional coldness and cynicism. Special attention is paid to cynicism, which notion is a dismissive attitude to moral standards.

Keywords: negative personality traits, Machiavellianism, manipulateness, cynicism, personality.

Изучение циничности как компонента макиавеллизма представляется важным, поскольку ему уделяется незаслуженно мало внимания. Исследователи выделяют разные компоненты макиавеллизма, и тем самым не могут прийти к однозначной трактовке, какими чертами обладает истинный макиавеллист. Так, Р. Кристи и Ф. Гейз, создатели первого целостного психологического труда о макиавеллизме [13] выделили несколько качеств, которые характеризуют макиавеллистический тип личности:

- желание и умение манипулировать окружающими;
- поведенческая адаптивность;

- харизматичность, определяемая через способность очаровывать своих «жертв»;
- эгоистичность, поскольку макиавеллисты в состоянии достигать желаемого в ущерб другим;
- эмоциональная холодность, как правило, присуща им в подавляющем большинстве случаев, но может сменяться высокой эмпатией, если она для них выгодна;
- циничность, аморальность макиавеллистов, позволяющая им пренебрегать нормами морали.

Стоит отметить, что данные качества были выделены при рассмотрении стилей политической деятельности, а выводы распространены на людей в целом. Личность же макиавеллистов не ограничивается приведёнными выше составляющими. По мере изучения этого качества их психологический портрет дополнялся. М.С. Егорова отмечает, что помимо прочего макиавеллисты доминантны, асоциальны и агрессивны [4]. Однако выделение данных черт макиавеллистов может быть спорным. К примеру, Дж. Хамильтон считает, что тактики манипулирования макиавеллистов не всегда основываются на применении насилия и негативных санкций [15]. Наоборот, в них обнаруживается поведенческая адаптивность в процессе манипулирования, некоторая гибкость, которая позволяет управлять людьми, используя индивидуальный подход, уместный в той или иной ситуации. Е.Т. Соколова и Г.А. Иванщук приходят к выводу, что все феномены манипулирования и макиавеллизма личности объединяют такие свойства, как «стремление субъекта к неограниченному контролю и управлению мыслями, чувствами и поведением партнёра по коммуникации, при игнорировании особенностей душевного мира партнёра» [11, с. 8].

В самом начале изучения макиавеллизма Р. Кристи и Ф. Гейз выделили основные проявления макиавеллистов. Они провели контент-анализ трактата Н. Макиавелли «Государь» [10]. Посредством вычленения из его работы ключевых характеристик Р. Кристи и Ф. Гейз составили опросник, измеряющий два ком-

понента макиавеллизма: склонность человека к манипулятивному поведению и циничное отношение к людям [13]. Говоря о первом компоненте, то его суть заключается в умышленном воздействии на другого человека ради собственной выгоды с помощью обаяния, убеждения, соблазнения, обмана, насилия или индуцирования вины [15]. Второй компонент макиавеллизма проявляется в отношении к людям как к инструменту для достижения собственных целей [7, 8].

М.С. Егоровой и М.А. Ситниковой при анализе эмпирических дополнили портрет макиавеллистического типа личности. По их мнению, основными компонентами личности макиавеллистов являются эмоциональная холодность, цинизм (циничность), нарушение моральных норм и манипулятивное поведение, которые в совокупности составляют «холодный» синдром личностных черт [5].

Компонентный состав макиавеллизма у разных авторов различен, и если манипулятивное поведение изучено в достаточной степени, то остальные компоненты изучены недостаточно, что представляет исследовательский интерес. Особое место занимает циничность, поскольку она является основной частью макиавеллизма, но при этом ей не уделялось пристальное внимание для определения ее роли и значения для макиавеллистических типов личности.

Циничностью обозначают отрицательное духовно-нравственное качество личности, проявляющееся в наглости, грубой откровенности, презрительном высокомерном отношении к культуре и общепринятым основам и нормам жизнедеятельности и поведения [3]. Циничность проявляется в отрицании общепринятых ценностей, норм морали, характеризуется пренебрежительным к ним отношением и эмоциональной отчуждённостью.

Основным проявлением циничности как компонента макиавеллизма считается несоблюдение общепринятых норм. Неудобные социальные нормы соблюдаются только при высокой

вероятности применения негативных санкций. Этические проблемы, возникающие при нарушении норм, могут компенсироваться установкой, что окружающая действительность враждебна, и любые тактики, включая ложь и неблагодарность, хороши, если они помогают выжить и преуспеть [2]. Для циничности характерно безразличное отношение как к морально-нравственным категориям, так и к человеку как таковому [4].

Одной из важнейших составляющих морали является ориентация на другого человека, которая определяет ценностные ориентации личности. В данном контексте, макиавеллисты ориентированы на собственную выгоду в ущерб общественной благу в ситуациях неопределенности [12]. В моральных вопросах циничность макиавеллистов проявляется в пренебрежении другими, поскольку человек в мировоззрении таких личностей не есть самоценность.

Частным проявлением пренебрежительного отношения к людям, является склонность лгать. Результаты ряда исследований [1, 6, 14] продемонстрировали, что люди с высокими показателями макиавеллизма чаще используют ложь, чем те, у кого низкая выраженность этой негативной черты. При этом их ложь представляется как правда. Соответственно, умение манипулировать информацией позволяет делать ложь убедительной. Также доказано, что макиавеллисты чаще других используют обман не только в профессиональных отношениях, но и в интимно-личностных [16]. Лживое поведение может рассматриваться как часть манипулятивного поведения, а ее моральное допущение может быть следствием циничности. Исходя из этого можно сделать вывод, что высокий уровень макиавеллизма, в частности циничности положительно связан со склонностью лгать партнёрам при отсутствии чувства вины.

Несмотря на то, что макиавеллизм как феномен достаточно распространен, его исследования не многочисленны, а результаты противоречивы. Отмечается, что многообразие и методологическая неточность данной черты личности распространены не столько среди обычных людей, сколько в кругах самих

психологов [9]. Поэтому изучение отдельных компонентов макиавеллизма, в частности циничности, представляется необходимым для обогащения представлений и систематизации знаний по проблеме исследования негативных черт личности.

Библиографический список

1. Акименко А.К. Взаимосвязь представлений о лжи и стратегий поведения в системе социально-психологической адаптации личности: Автореф. канд. дис. Саратов, 2008.

2. Анцибор Л. Макиавеллизм в структуре современного психологического знания: проблемы теории и методологии анализа: дис. ... д-ра псих. наук. Кишинэу, 2021. 320 с.

3. Анцупов А. Я. Словарь конфликтолога / А. Я. Анцупов, Шипилов А. И. СПб.: Питер, 2006. 528 с.

4. Егорова М.С. Макиавеллизм в структуре личностных свойств. В: Вестник Пермского государственного педагогического университета. Дифференциальная психология: Серия 10. 2009. № 1/2. С. 65-80.

5. Егорова М.С., Ситникова М.А. Темная триада // Психологические исследования. 2014. Т. 7, № 38. С. 12.

6. Знаков В.В. Макиавеллизм: психологическое свойство личности и методика его исследования // Психологический журнал. 2000. № 5.

7. Знаков В.В. Психология понимания: Проблемы и перспективы. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2005. 448 с.

8. Знаков В.В. Макиавеллизм и феномен вранья // Вопр. психол. 1999. № 6. С. 59–70.

9. Калуцкая И.Н., Поддьяков А.Н. Представления о макиавеллизме: разнообразие подходов и оценок // Культурно-историческая психология. 2007. № 4. С. 78–89.

10. Макиавелли Н. Государь. Рассуждения о первой декаде Тита Ливия. Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 1998. 572 с.

11. Соколова Е.Т., Иванщук Г.А. Проблема сознательной и бессознательной манипуляции // Психологические исследования. 2013. Т. 6, №2. С. 3.

12. Чигринова И.А. Принятие неопределенности и макиавеллизм в регуляции морального выбора // Психологические исследования: электрон. научн. журн. 2010. № 5 (13).

13. Christie R., Geis F. *Studies in Machiavellianism*, NY, 1970.

14. Geis F., Moon T. Machiavellianism and deception // *J. Pers. and Soc. Psychol.* 1981. V. 41 (4). P. 766–775.

15. Hamilton J.D., Decker N., Rumbaut R.D. The manipulative patient // *American Journal of Psychotherapy.* 1986. № 40 (2). P.189–200.

16. McHoskey I. Machiavellianism and sexuality: on the moderating role of biological sex // *Person, and Individ. Diff.* 2001. V. 31. № 5. P. 779–789.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ СОВЛАДАНИЯ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Бергфельд Александра Юрьевна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
кандидат психологических наук;
доцент кафедры общей и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
abergfeld@yandex.ru

Аннотация. В статье актуализируется проблема определения психологических ресурсов, помогающих пациентам онкологического профиля в преодолении болезни и снижении риска ее продолжения. Приводится краткий обзор результатов некоторых эмпирических исследований, выполненных под руководством доцента кафедры общей и клинической психологии А.Ю. Бергфельд, с точки зрения определения психологических ресурсов, за счет которых у онкологических больных формируется потенциал преодоления болезни. К ним относятся: принятие диагноза, психологическая устойчивость (стрессоустойчивость), жизненные перспективы, сопряженные с позитивным отношением к настоящему и будущему, низкий уровень алекситимии, высокий уровень эмоционального интеллекта, интернальный локус контроля, продуктивные копинги, высокий уровень комплаентности.

Ключевые слова: онкология, холистическая концепция болезни, ресурсы совладания с болезнью, комплаентность, стрессоустойчивость, жизненные перспективы, локус контроля, продуктивные копинги.

PSYCHOLOGICAL RESOURCES FOR COPING WITH CANCER

Bergfeld AlexandraYurievna
Perm State University;
Candidate of Science in Psychology
Associate Professor of Clinical
and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, 614990, Russia;
abergfeld@yandex.ru

Abstract. The article highlights the problem of determining the psychological resources helping oncology patients to overcome the disease and decrease the risk of its progression. The article gives a short review of the results of some empirical studies, performed under the supervision of associate professor of general and clinical psychology A. Bergfeld, in order to determine the psychological resources, which help oncology patients to overcome the disease. These resources include: acceptance of the diagnosis, psychological stability (stress resistance), life perspectives associated with a positive attitude to the present and future, low level of alexithymia, high level of emotional intelligence, internal locus of control, productive coping, high level of compliance.

Keywords: oncology, holistic concept of illness, coping resources, compliance, stress resistance, life perspectives, locus of control, productive coping.

В современной психоонкологии имеются достаточные основания для выделения условий психологического характера, при которых развивается онкологическое заболевание. В противовес этой позиции мы считаем, что в психике пациента онкологического профиля имеются психологические ресурсы, помогающие ему в преодолении болезни, снижении риска продолжения заболевания.

Исследуя природу взаимосвязей психики и онкологии, в поиске ответа на вопрос о психологических ресурсах преодоления болезни, опираясь при этом на психосоматический подход и холистическую концепцию болезни [3], важно учесть целый ряд психологических факторов: личность пациента и механизмы ее психологических защит, систему внутренних и внешних отношений личности; самовосприятие и жизненные ценности, мотивацию и психоэмоциональные характеристики на уровне психических состояний и свойств, стратегии совладающего поведения.

Немаловажным условием, в такого рода исследованиях, является учет статуса болезни онкологического больного – является ли пациент первичным, столкнулся ли он с болезнью повторно, либо находится в ремиссии.

Примечательно, что онкология не относится к «святой семерке» психосоматических болезней. Злокачественное новообразование расценивается как соматическое заболевание, которое выступает в качестве психотравмирующего события и относящееся к группе реактивных состояний. Сама по себе в такой трактовке онкологическая болезнь не рассматривается в качестве психосоматического заболевания, что, снижает значение психологического компонента в этиологии и динамике онкологического заболевания.

Так, по оценке В.А. Чулковой, В.М. Моисеенко, согласно классификации ВОЗ, онкологические заболевания официально не имеют статуса психосоматических [5].

На наш взгляд это противоречит тенденциям развития гуманистических установок в медицинской практике лечения онкологии, которая в настоящее время формирует запрос к учету личности больного, процессу взаимодействия врача, пациента и его родственников.

Уже давно назрела необходимость обсуждать возможности и действовать в направлении интеграции психологических и медицинских технологий для всесторонней помощи соматическим больным; опираться при разработке программ лечения и

реабилитации на результаты научных исследований в области психосоматики, позволяющих обоснованно говорить о роли психологических факторов в повышении уровня качества жизни соматических больных. Развитие психопрофилактического и реабилитационного направлений в медицине делает все более актуальной задачу изучения психологической природы многих наблюдаемых и описываемых явлений, относящихся к изменениям психики у соматических больных.

В психосоматической концепции возникновения злокачественных новообразований описывается следующий механизм влияния психологических факторов на возникновение рака:

по мере невозможности разрешения человеком трудных жизненных ситуаций, у него возникают чувства беспомощности, безысходности, отчаяния, которые запускают механизм депрессии. Длительно существующая депрессия оказывает влияние на работу иммунной системы, подавляя ее, что приводит к нарушению функций иммунного надзора. При этом нарушается и работа эндокринной системы: меняется гормональный баланс организма, увеличивается чувствительность к канцерогенным веществам. Нарушение гормонального равновесия, в свою очередь, вызывает рост атипичных клеток и снижает способность иммунной системы бороться с ними [4].

А.В. Гнездилов отмечает, что частым результатом депрессии бывает нежелание жить дальше и что сознательно каждый человек боится и не желает болезни, но подсознательное нежелание жить может запустить механизм болезни. Такой болезнью может быть и рак [1].

Таким образом, целостный взгляд на онкологическое заболевание возможен при учете не только соматических проявлений болезни, но и ее психологической составляющей. Несмотря на достижения в науке, касающиеся изучения психологических аспектов онкологии, а также возникновение новой отрасли – психоонкологии, которая изучает психологические и социальные аспекты рака [2] не нашла окончательного реше-

ния проблема взаимного влияния психологических показателей на динамику онкологического заболевания; не систематизированы психологические ресурсы, помогающие личности в преодолении болезни, снижении рисков продолжения заболевания.

В серии наших многолетних исследований изучены система внутренних отношений пациентов онкологического профиля: отношение к диагнозу (М.А. Васева, А.Ю. Бергфельд, 2019); динамика внутренней картины здоровья (Н.П. Неволлина, А.Ю. Бергфельд, 2017); мотивация к лечению и жизненные ценности (М.В. Дамаскина, А.Ю. Бергфельд, 2018). Получены результаты исследования Я-концепции (Е.А. Михайлова, А.Ю. Бергфельд, 2016), динамики качества жизни (Р.Р. Латыпова, А.Ю. Бергфельд, 2012) и психологических защит личности (А.А. Нефтанова, А.Ю. Бергфельд, 2015) в ситуации онкологического заболевания. Проведена серия исследований психоэмоциональных коррелятов онкологического заболевания (Д.А. Формакидов, А.Ю. Бергфельд, 2017), среди которых существенное значение в оценке риска продолжения заболевания имеет уровень стрессоустойчивости, эмоционального интеллекта и алекситимии. Кроме того, в исследовании психологических ресурсов совладания с онкологическим заболеванием особое значение приобретают результаты исследований личностных ресурсов пациентов и стратегий их совладающего поведения, за счет которых формируется потенциал преодоления.

Так, например, исследование проблемы отношения к диагнозу пациентов онкологического профиля показало, что онкологические больные, столкнувшись с заболеванием повторно, испытывают более выраженные ограничения на уровне физиологических и эмоциональных ресурсов в сравнении с первичными пациентами. Но при этом, имея опыт борьбы с онкологическим заболеванием, более склонны принимать свой диагноз, в сравнении с пациентами, оказавшимися в ситуации болезни впервые. Возможно, что в принятии диагноза вторичные паци-

енты изыскивают ресурс, помогающий им справиться с болезнью, в то время как первичные пациенты чаще «торгуются» с заболеванием. Через принятие диагноза вторичные пациенты ориентированы использовать в качестве ресурса преодоления болезни доверительные отношения с врачом.

Кроме того, было установлено, что «торг» с болезнью и стремление при этом демонстрировать приверженность лечению не являются тем ресурсом, который позволяет пациентам, независимо от статуса их болезни, справиться с излишней тревожностью, частыми сменами настроения, страхом последствий или ожиданием неудач в лечении, снижением общего фона психологического благополучия. «Торг» с болезнью, скорее становится не продуктивным ресурсом в ее преодолении, и приводит в последствии к снижению уровня приверженности лечению, доверия к врачам и их предписаниям.

В исследовании взаимосвязи личностных ресурсов и стрессоустойчивости у женщин с онкопатологией молочной железы (Е.В. Игошева, А.Ю. Бергфельд, 2019) установлено, что: у первичных и вторичных пациенток отсутствуют достоверно значимые различия по показателям личностных ресурсов, а также симптомам психологической устойчивости (стрессоустойчивости). Независимо от опыта взаимодействия с болезнью женщина с онкопатологией молочных желез в анамнезе оказывается в жизненной ситуации, которая запрашивает и актуализирует личностные ресурсы, востребует определенный уровень психологической устойчивости (стрессоустойчивости) для преодоления болезни.

В выборке первичных пациенток психологическая неустойчивость тем выше, чем ниже пациентки оценивают свои возможности в плане приобретения ресурсов. Чем моложе первичная пациентка, тем она более склонна оценивать свою ресурсность в отношениях с болезнью через баланс потерь и приобретений, тем выше уровень ее ресурсности.

Для женщин с онкопатологией молочных желез, имеющих вторичный опыт взаимодействия с болезнью, характерны тревога и страхи, связанные с общим индексом ресурсности, проявилась взаимосвязь эмоциональной устойчивости как одного из симптомов стрессоустойчивости с истощением психоэнергетических ресурсов.

На основании результатов факторного анализа в обеих группах установлено, что показатели стрессоустойчивости, ресурсности и адаптационного потенциала можно расценивать в качестве существенных при оценке личностных ресурсов у женщин с онкопатологией молочных желез независимо от статуса болезни (первичный/вторичный пациент).

В проведенном нами исследовании, посвященном проблеме реабилитационного потенциала личности при онкопатологии молочных желез (Т.Л. Именных, А.Ю. Бергфельд, 2019) была установлена его специфика в связи с возрастом пациенток. Общий уровень реабилитационного потенциала у возрастной группы до 50 лет оказался выше, чем у группы от 51 года и старше.

Реабилитационный потенциал женщин возрастной группы до 50 лет характеризуется тем, что для них характерен ярко выраженный мотивационный компонент – высокая степень активности больного, включающегося в решение бытовых, профессиональных (учебных) проблем и задач, связанных с сохранением (восстановлением) здоровья.

Реабилитационный потенциал женщин возрастной группы от 50 лет и старше характеризуется тем, что на первый план выходит коммуникативный компонент, для которого характерна специфика значимых социальных связей и динамика межличностных отношений во время болезни. Женщины открыты для социального взаимодействия. Отношения пациентов с коллегами и друзьями, с родственниками, членами семьи, соседями по дому, по палате являются значимым инструментом на пути реабилитации.

Установлено, что в обеих возрастных группах наименее выражен эмоциональный компонент, что свидетельствует о негативном эмоциональном фоне больных и о необходимости дифференцированного подхода в составлении программы психологической реабилитации.

Таким образом, опираясь на результаты многолетних исследований мы определили совокупность психологических ресурсов, помогающих пациентам в преодолении онкологической болезни. Это внутренние характеристики, способствующие психологической устойчивости, эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие конструкты, которые пациент актуализирует для адаптации к ситуации болезни. И на этой основе приобретает возможность изменить характер взаимодействия с заболеванием. К ним мы относим:

- принятие диагноза;
- психологическая устойчивость (стрессоустойчивость);
- жизненные перспективы, сопряженные с позитивным отношением к настоящему и будущему;
- низкий уровень алекситимии;
- высокий уровень эмоционального интеллекта (внутриличностного, в первую очередь), т.е. умение справляться с негативными эмоциями, осознавать и выражать их;
- интернальный локус контроля, позволяющий регулировать склонность разделять ответственность за здоровье со значимыми другими/судьбой;
- продуктивные копинги, компенсирующие негативные эмоциональные переживания, сопряженные с заболеванием. Особое место среди них, на выборке пациенток с РМЖ занимает обида, как показали результаты наших исследований. Обиды и другие негативные эмоции и чувства у онкобольных зачастую возникают в межличностном взаимодействии, по причинам недопонимания, нехватки внимания со стороны других людей;
- высокий уровень комплаентности.

Библиографический список

1. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб.: «Речь». 2002. 237 с.
2. Демин Е.В., Гнездилов А.В., Чулкова В.А. Психоонкология: становление и перспективы развития // Вопросы онкологии, 2011. Т. 57, № 1. С. 86–91.
3. Николаева В.В., Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование. М., 1987. 170 с.
4. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака: пер. с англ. СПб.: Питер. 2001. 286 с.
5. Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии//Практическая онкология. Т. 10, № 3, 2009. С. 151–157.

УДК 159.9.072.432+159.952.5+159.953.6

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ,
ПЕРЕНЕСШИМ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ
ИНФЕКЦИЮ COVID-19 НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Буцылин Евгений Владимирович

Центр реабилитации фонда социального страхования
Российской Федерации «КЛЮЧИ»;
медицинский психолог;
107078, Москва, Орликов переулок, 3а;
butsylin@gmail.com

Левицкая Татьяна Евгеньевна

Национальный исследовательский
Томский государственный университет;
кандидат психологических наук;
доцент каф. генетической и клинической психологии;
634050, Томск, пр. Ленина, 36;
levic69@mail.ru

Аннотация. В работе актуализируется проблема комплексной психологической реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации. Показано, что комплекс психологических мероприятий, в частности использование БОС-технологий, когнитивные тренировки, индивидуальная психотерапия, охватывающий личностную, эмоциональную и когнитивную сферы пациентов, перенесших COVID-19, включенный в общую структуру медицинской реабилитации, является важной составляющей реабилитационного процесса и позволяет наиболее эффективно справляться с последствиями заболевания.

© Буцылин Е.В., Левицкая Т.Е., 2022

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция COVID-19, пандемия, стресс, тревога, комплексная медицинская реабилитация, психологическое здоровье, психическое здоровье, санаторно-курортное лечение, третий этап реабилитации.

**PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO PATIENTS WHO
SURVIVED THE NEW CORONAVIRAL INFECTION
COVID-19 AT THE THIRD STAGE OF MEDICAL
REHABILITATION**

Butsylin Evgeniy Vladimirovich

Center for Rehabilitation of the Federal Insurance Fund
of the Russian Federation “Keys”;
Clinical psychologist;
3a, Orlikov alley, Moscow, 107078;
butsylin@gmail.com

Levitskaya Tatyana Evgenevna

National research Tomsk State University;
Candidate of Sciences in Psychology;
Associate Professor of Genetic
and clinical psychology department;
36 Lenin Ave., Tomsk, Russia 634050;
levic69@mail.ru

Abstract. The work actualizes the problem of complex psychological rehabilitation of patients who have suffered from a new coronavirus infection COVID-19, at the health resort stage of medical rehabilitation. It is shown that a set of psychological measures, in particularly the usage of biofeedback technologies, cognitive training, individual psychotherapy, covering the personal, emotional and cognitive spheres of patients who have suffered from COVID-19,

included in the general structure of medical rehabilitation, is an important component of the rehabilitation process and allows the most effective cope with the impact of the disease most effectively.

Keywords: new coronaviral infection COVID-19, pandemic, stress, anxiety, comprehensive medical rehabilitation, psychological health, mental health, health – resort treatment, the third phase of rehabilitation.

Введение. Ситуация мировой пандемии, является новым и серьезным вызовом как для мирового научного сообщества, занимающегося изучением новой коронавирусной инфекции и разработкой лечебных стандартов, так и для специалистов практического здравоохранения, работа, которых связана с реабилитацией пациентов перенесших новую коронавирусную инфекцию. Новая коронавирусная инфекция — это острое респираторное заболевание, вызываемое штаммом SARSCoV-2. В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй) [1]. Быстрое распространение инфекции поставило вопрос о необходимости ВОЗ объявить вспышку COVID-19 чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения международного значения [2], и уже к 11 марта 2020 года в 180 странах мира, в том числе и в России, заболевание достигло глобальной пандемии. Население всего мира находилось в условиях социальной самоизоляции. За последнее столетие это беспрецедентный в истории человечества опыт. Требование самоизоляции и перенесенное заболевание серьезно деформировали привычный образ жизни большинства граждан, затронув потребности разных уровней: от витальных до высших потребностей [3]. Важно понимать, что в ситуации пандемии психологическое и психическое здоровье людей становится мишенью ближайшим для многих факторов воздействия, физическое недомогание, невозможность контактировать с окружением, материальные огра-

ничения все это в совокупности является объективным фактором, оказывающим отрицательное влияние на все основные сферы жизнедеятельности человека. Наряду с этим, имеют место и субъективные факторы: повышенный уровень депрессии, чувство страха, разочарования и отчаяния, ожидание угроз, одиночества, социальной изоляции и отчуждения [4], которые также в немалой степени оказывают влияние на психоэмоциональную и личностную сферу человека.

В совокупности все эти негативные воздействия ослабляют иммунную систему и осложняют течение и прогноз любого соматического заболевания, в том числе инфекционных заболеваний [5]. Следует отметить, что в современной системе здравоохранения в условиях пандемии максимальное значение придается диагностике и лечению именно соматических проявлений заболевания и упускаются из виду нарушения, связанные с психологическим и психическим здоровьем пациента. Все эти факты свидетельствуют о недостаточной эффективности существующей на сегодняшний день системы мониторинга и реабилитационных мероприятий для пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Это определяет необходимость концептуализации здоровье-центрированных представлений в медицинской и психологической практике, что предполагает необходимость использования интегративной медико-психологической модели оценки здоровья и разработки последующих реабилитационных мероприятий.

Согласно «Временным методическим рекомендациям по медицинской реабилитации пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID -19», медицинская реабилитация (МР) включает в себя 3 этапа. Первый этап – оказание медицинской помощи по МР в отделениях интенсивной терапии и инфекционных-терапевтических отделениях. Второй этап – проводится в отделениях МР пациентов с соматическими заболеваниями. Третий, в амбулаторно – поликлинических и санаторно-курортных медицинских учреждениях [6].

Опираясь на вышеизложенное, нами была разработана программа психологической реабилитации для третьего реабилитационного периода, цель которой состояла в психологической коррекции и психопрофилактики острых стрессовых и посттравматических стрессовых реакций, тревожных расстройств, дезадаптивных психических состояний пациентов, перенесших COVID-19. При разработке и проведении программы основным принципом психологической реабилитации выступал учет индивидуально-психологических особенностей каждого пациента, его эмоциональных и личностных характеристик.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ФБУ Центра Реабилитации ФСС РФ «Ключи», города Томска. Всего в исследовании принимало участие 68 пациентов, перенесших COVID-19, из них 30 мужчин и 38 женщин, в возрасте от 25 до 85 лет. Диагностика и медицинская реабилитация проводилась в период с апреля 2020 года по март 2021 года. В процессе исследования, пациенты были разделены на 2 функциональные группы: I группа (контрольная, $n = 32$), II группа (экспериментальная, $n = 36$), где помимо медикаментозного и физиолечения использовались методы психологической реабилитации.

В качестве психодиагностического инструментария, оценивающего психоэмоциональное состояние пациентов использовались следующие методики: опросник качества жизни EQ-5D; шкала PSM-25, предназначенная для измерения феноменологической структуры переживаний стресса; проективная методика цветовых выборов Люшера, позволяющая определить уровень стресса, психоэмоциональной напряженности и работоспособность нервной системы; субъективная шкала оценки астении MFI-20; опросник истощения жизненных сил и угрозы депрессии MOPSY; опросник Спилбергера-Ханина, направленный на определение уровня личностной (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ).

Критерии включения в группы: по шкале PSM-25 средний и высокий уровень стресса (в интервале от 100–155 баллов и

выше); проективная методика Люшера средние и высокие значения показателей (уровень стресса от 14 баллов и выше, психоэмоциональная напряженность от 16 баллов и выше, работоспособность нервной системы 17 баллов и ниже); шкала астении MFI-20 (если суммарный балл хотя бы по одной из субшкал выше 12 баллов); опросник истощения жизненных сил и угрозы депрессии MOPSY среднее и интенсивное истощение (от 5 до 14 баллов); индекс ситуативной и личностной тревожности умеренный и высокий ($35 < \text{ИСТ}$, $\text{ИЛТ} < 44$ баллов; $45 < \text{ИСТ}$, $\text{ИЛТ} < 60$ баллов).

Статистическая обработка данных проводилась с применением программы Statistica 10.0 (StatSoftInc., США). Проверку на нормальность распределения признаков проводилась с использованием критериев Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилкса. Для сравнения двух зависимых выборок применяли Т-критерий Вилкоксона (Z ; p). Для сравнения независимых групп применялся критерий Краскела-Уоллеса (H ; p).

Результаты исследования и их обсуждение. Основные жалобы, которые предъявляли пациенты, включенные в экспериментальную группу: нарушение сна; раздражительность; повышенная тревожность и возбудимость; вегетативные проявления: тахикардия, головокружение, одышка, тремор, переживание неконтролируемого страха и паники; постоянное чувство усталости; снижение памяти и рассеянность внимания. В качестве методов психологического воздействия проводилось психологическое консультирование с использованием элементов когнитивной и позитивной психотерапии (групповое и индивидуальное консультирование); метод психологической саморегуляции (БОС-терапия); когнитивные тренировки.

Психологическая реабилитация методом БОС-тренинга реализовывалась посредством программно-аппаратного комплекса «Biofeedback 2000 x-pert» (CPS, SCHUNFRIED, Austria). Это метод биоуправления с использованием зрительной биологической обратной связи, основное содержание которого, регу-

ляция(контроль) психофизиологических параметров, выполняемая в процессе игровой деятельности. В данном случае регулировался пульс пациента, который регистрировался с помощью пульсометрии.

Занятия проводились индивидуально под контролем психолога, продолжительностью 20-25 минут, не менее 10 сеансов за период реабилитации. Критерии прекращения сеанса: ухудшение самочувствия и чувство утомления пациента.

Во время игровой сессии пациент мог видеть свою пульсовую волну на экране компьютера, регистрируемую с помощью физиорекордера, прикрепленного к его указательному пальцу. При этом в процессе игры пациенту давались рекомендации тем или иным способом добиться состояния релаксации, снизить уровень эмоционального напряжения, контролируя при этом собственную частоту сердечных сокращений. Предлагались возможные варианты регуляции внутреннего психологического состояния (элементы визуализации, прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные упражнения и т.д.). Сведения о результате выполнения задания пациент наблюдал в режиме реального времени, после чего мог скорректировать свое психофизиологическое состояние для успешного выполнения задания. Выбор игровой программы осуществляется исходя из индивидуальных предпочтений пациента.

Когнитивные тренировки проводились также в индивидуальном режиме, не менее 8 занятий продолжительностью 30 минут. Использовались методики, с помощью которых можно тренировать память и внимание пациентов: «анagramмы», «перепутанные линии», «Запоминание 10 слов», «Запоминание зрительных образов», «Зашумленные картинки», «Таблица Шульте», «Пазлы».

Также за период пребывания пациентов на этапе санаторно-курортного лечения было проведено 3 групповых занятия с элементами когнитивной психотерапии, основными целями которых являлось осознание себя и принятие своей болезни, про-

работка страхов, связанных с повторением заболевания, формирование образа будущего и картины здоровья. Таким образом, психологический реабилитационный блок включал в себя 3 мишени воздействия: личностная, эмоциональная и когнитивная сферы пациента.

После проведения разработанного нами комплекса психологической реабилитации и повторной психодиагностики было показано, что в группе I (контрольная группа) положительная динамика отмечалась только по двум показателям: «ситуативная тревожность» (50{41;52}; 48{41;52}) и «психическая астения» (8{5;10,7}; 5{4;10}). Произошло смещение высоких показателей в зону средних значений. В группе же II (экспериментальная группа) отмечалась положительная динамика по наибольшему числу исследуемых показателей: «стресс» (70{59;102}; 46{33;48}); «истощение жизненных сил» (7,5{5;10}; 1,5{0;2}); «общий показатель качества жизни» (2{2;3}; 1{1;1}); «общая астения» (10{4;12}; 6{5;8}), «физическая астения» (10{8;12}; 6{4;6}), «психическая астения» (10{6;12}; 4{4;5}); «ситуативная тревожность» (52{48;52}; 44{42;46}); «работоспособность нервной системы» (17,5{16;19}; 19,8{19;21}), «уровень стресса» (18{13;22}; 12{1,5;16}), «психоэмоциональная напряженность» (21{17;24}; 10{6;12}).

Соответственно, можно говорить о том, что лечебный комплекс, в который включены психологические реабилитационные методы, обладает наибольшим эффектом. В сравнении с I группой у пациентов II группы в более выраженной степени снизился стресс, психоэмоциональная напряженность, тревожность, признаки астении, боль и дискомфорт. При этом увеличилась работоспособность нервной системы, что тоже свидетельствует о снижении астенического синдрома и как следствие повысилось качество жизни пациентов.

Заключение. Таким образом, проведенное нами исследование показало, что комплекс психологических мероприятий, охватывающий личностную, эмоциональную и когнитивную сферы пациентов, перенесших COVID-19, включенный в общую

структуру медицинской реабилитации, является важной составляющей реабилитационного процесса и позволяет наиболее эффективно справляться с последствиями заболевания.

Библиографический список

1. Авдеев С.Н., Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 / С.Н. Авдеев, Л.В. Адамян, Е.И. Алексеева [и др.] // Временные методические рекомендации. Версия 11.07.05. 2021. С. 224.

2. Mahase E., China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200 / E. Mahase // BMJ. 2020. Vol. 368. P. 408.

3. Алехин А.Н., Пандемия: клинико-психологический аспект / А.Н. Алехин, Е.А. Дубинина // Артериальная гипертензия. 2020. Т. 26. №. 3. С. 312–316.

4. Дмитриева Т.Б., Социальный стресс и психическое здоровье / Т.Б. Дмитриева, Ю.А. Александровский, З.И. Кекелидзе [и др.] // М.- Всерос. учеб. науч. методич. центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию. 2020. С. 248.

5. Ермаков Е.В., Аутодеструктивный тип переживания стресса в условиях изоляции / Е.В. Ермаков // Личность в экстремальных ситуациях. 2010. № 3. С. 139–145.

6. Иванова Г.Е., Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Г.Е. Иванова, И.Р. Баландина, Т.Т. Батышева [и др.] // Временные методические рекомендации. Версия 2. 2020. С. 21.

УДК 159.9

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ ДОМИНИРУЮЩИХ МОТИВОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСУЖДЕННЫХ

Дериш Федор Валерьевич

Пермский государственный

национальный исследовательский университет;

старший преподаватель кафедры общей

и клинической психологии;

614990, Пермь, ул. Букирева, 15;

fedor.derish@mail.ru

Кривенцева Светлана Михайловна

Главное управление ФСИН России по Пермскому краю;

заместитель начальника отдела;

614045, Пермь, ул. Николая Островского, 25

Аннотация. Работа посвящена изучению доминирующих мотивов несовершеннолетних правонарушителей. В исследовании участвовало 105 в возрасте от 15 до 17 лет, 70 из которых являлись несовершеннолетними правонарушителями, изолированными и не изолированными от общества и 35 подростков, не совершавших правонарушения. Для изучения доминирующих мотивов использовался методика Ж. Ньютена, полученные данные по которой подвергались контент-анализу с заранее определенными категориями. В результате были обнаружены различия в содержании и рангах (иерархии) мотивов.

Ключевые слова: доминирующие мотивы, потребностно-мотивационная сфера, контент-анализ, несовершеннолетние правонарушители, старшие подростки.

CONTENT-ANALYSIS OF DOMINANT MOTIVES IN JUVENILE OFFENDERS

Derish Fedor Valerievich

Perm State University;

Senior Lecturer of Clinical and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
fedor.derish@mail.ru.

Kriventseva Svetlana Mikhaylovna

Main Directorate Federal Penitentiary Service in Perm region;
Deputy Head of Department;
25 Ostrovskii st., Perm, Russia, 614045
atamanov_vm@list.ru

Abstract. The work is devoted to the study of the dominant motives of juvenile delinquents. The study involved 105 aged 15 to 17 years, 70 of whom were juvenile delinquents, isolated and not isolated from society, and 35 adolescents who did not commit an offense. To study the dominant motives, the method of J. Newton was used, the data obtained from which were subjected to content analysis with predetermined categories. As a result, differences were found in the content and ranks (hierarchy) of motives.

Keywords: dominant motives, motivation, content-analysis, juvenile delinquents, teenagers.

Введение. Социальная и научно-практическая востребованность изучения проблемы криминализации несовершеннолетних обусловлена отрицательной динамикой показателей подростковой преступности. Согласно данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации, в период с 2010 года по май 2018 года несовершеннолетними или при их соучастии совершено свыше 520 тыс. преступлений (прирост с $-17,1$ до $+2,4$ %), из них 110 тыс. эпизодов отнесены к категории тяжких пре-

ступлений (с 21,1 до 4,3 %), более 16 тыс. к особо тяжким делам (прирост с 18,4 до 25,1 %) [1]. Зафиксировано также увеличение числа несовершеннолетних, находившихся на момент совершения преступления в состоянии наркотического или алкогольного опьянения (+66,9 %) и имевших опыт преступной деятельности (+3,9 %) [2].

Научные исследования в отечественной (В.Ф. Пирожков, А.И. Папкин, В.И. Поздняков и др.) и зарубежной психологии (В. Франкл, V.R. De Rosia, L. Goodstene, A.U. Kirkpatrick, E. Zambl др.) показывают, что первоначальный период адаптации в исправительном учреждении для осужденных является наиболее сложным. На этом этапе осужденные сталкиваются с многочисленными трудностями, новыми требованиями к их поведению и поступкам. В этот период у осужденных формируется определенное отношение к режиму, представителям администрации, конкретным осужденным и группам осужденных, вырабатывается стратегия поведения отбывания наказания в исправительном учреждении. Поэтому в каждом случае требуется углубленный психологический анализ сочетания индивидуальных свойств личности, ценностных ориентаций осужденных и их способности контролировать свое поведение, ведь личностные особенности влияют на деятельность не непосредственно, а через сложившиеся индивидуальные способы саморегуляции активности [3].

Так, с момента прибытия в исправительное учреждение осужденный переживает сложный период адаптации, включающий физиологические, психологические и социально-психологические механизмы. Данный процесс во многом зависит от особенностей интересов, идеалов, убеждений, жизненных планов, сложившейся системы отношений личности осужденного, т.е. подструктур направленности личности, определяющих предпочтение сфер жизнедеятельности и линию поведения в условиях отбывания наказания, что представляет теоретическую и практическую значимость для исправления и ресоциализации осужденных [4].

Среди множества факторов криминального поведения являются индивидуально-психологические особенности, аномалии психики, особенности микросоциальной среды (стратегии семейного воспитания, специфика взаимоотношений в школе и пр.). В свою очередь факторы криминализации несовершеннолетних подразделяются на психологические, социально-психологические и клиничко-психопатологические.

К психологическим факторам криминализации также относятся характеристики мотивационной сферы: потребности, саморегуляция и доминирующие мотивы. Я.А. Корнеевой (2016) выделены мотивационные профили разных групп несовершеннолетних: правонарушители, имеющие риск к девиантному поведению и обычные, нормативные несовершеннолетние. Для правонарушителей характерно преобладание импульсивного мотивационного профиля, высокая мотивация к комфорту, склонность к риску, конфликтность и раздражительность, выраженное стремление к улучшению своего социального статуса и взаимодействию со сверстниками. У несовершеннолетней группы риска девиантного поведения отмечен регрессивный мотивационный профиль при выраженном стремлении к получению удовольствия, поддержанию жизнеобеспечения, комфорту и в меньшей степени – к улучшению социального статуса. Подростков с нормативным поведением отличает регрессивный мотивационный профиль и высокая общая активность [5]. Однако отсутствуют данные о доминирующих мотивах, характерных для несовершеннолетних правонарушителей по сравнению с несовершеннолетними, которые не совершали каких-либо правонарушений. В связи с этим целью исследования является изучение мотивационной сферы несовершеннолетних правонарушителей.

Организация исследования. Эмпирическое исследование проводилось в 2019 году. Выборка составила 105 человек в возрасте от 15 до 17 лет, среди которых 62,9 % оказались юношами. Выборка формировалась кластерным способом: 35 человек – несовершеннолетние правонарушители, изолированные

от общества, 35 человек – не изолированные правонарушители и 35 человек – не правонарушители. Доминирующие мотивы были диагностированы с помощью методики «Диагностика мотивационной сферы личности подростка» Ж. Ньютена [6]. Методика предполагает проведение контент-анализа с использованием заданных категорий.

Результаты. С помощью процедуры контент-анализа мы выявили доминирующие мотивы у трех групп несовершеннолетних: правонарушителей, изолированных от общества; правонарушителей, не изолированных от общества и не совершивших правонарушений. Также в результате частотного анализа мы обнаружили структуру доминирующих мотивов на общей выборке респондентов, и в каждой группе подростков.

Доминирующими мотивами для всех подростков оказались мотивы достижения (23 %), мотивы аффилиации (близости) (17 %), мотивы влияния (16 %) и мотивы саморазвития (11 %). Для старших подростков наиболее важным в их жизни оказываются те побуждения, которые связаны со стремлением к развитию своих навыков, личности, способностей; желанием достичь лучшего, успешно справиться со своими проблемами и достичь целей. Немаловажным остается и мотивы, связанные с существующими эмоциональными отношениями и связями, а также переживания по поводу своей свободы, существующих ограничений. Наименее выраженными являются мотивы, связанные со стремлением к познанию, нацеленности на сочувствие и нетерпимости по отношению к другим людям.

В группе несовершеннолетних правонарушителей, осужденных по статьям, которые изолируют их от общества, наблюдается сходная с общими данными картина мотивационного профиля. Однако ранг мотивационной категории оказался иным. На первом месте в мотивационной структуре доминирующих мотивов оказались мотивы влияния (26 %), мотивы аффилиации (близости) (23 %), мотивы саморазвития (11 %) и мотивы достижения (10 %). Мотивы влияния характеризуются желанием контролировать свое социальное окружение, в нежелании подчиняться другим, выслушивать чужие советы и приказания

и стремлении быть свободным и независимым. Данный факт является достаточно предсказуемым и характеризует специфику социального положения респондентов.

Выделенные категории были наполнены различными семантическими единицами. В мотивы влияния входили такие ответы как: «меня освободят из ПВК», «уйти из ПВК навсегда», «уйти по УДО» и т.п. Категория мотивов аффилиации определяются, прежде всего, желанием вернуться к родным, домой; заботой о семье, страхе о жизни и здоровье родителей, страх потери семейных уз, поддержки со стороны близких («от меня отвернется семья», «завести семью», «моих родных постигнет беда» и т.п.). Мотивы саморазвития представлены следующими семантическими единицами: «повысить уровень образования», «стать умнее», «вести хорошо себя» и т.п.). Мотивы достижения близки по смыслу с мотивами саморазвития и представлены следующими ответами: «получить высшее образование», «к своей цели», «побольше поощрений, достичь и воплотить те цели, которые поставил» и т.п.

Во группе правонарушителей, не изолированных от общества, доминирующими мотивами в мотивационной структуре являются мотивы достижения (27 %), мотивы самореализации (13 %), мотивы влияния (12 %), мотивы аффилиации (11 %) и направленность на материальные ценности (9%). В данной группе мотивы оказались более конкретными, определенными, чем в первой группе. В категорию «мотивы достижения» вошли следующие ответы: «стремлюсь к успехам в спорте», «устроиться на работу», «состояться в жизни», «больше не попадать в неприятные ситуации», «сдать экзамены на 5 и 4» и т.д.

Категория «мотивы саморазвития» вошли такие ответы респондентов как «в моей профессии», «учиться лучше», «быть сильной», «ходить на тренировки» и т.п. В другую категорию – «мотивы влияния» вошли такие семантические единицы как «на меня будут кричать», «меня отчислят», «меня оскорбляют», «мои права нарушают» и т.п. Категория «мотивы аффилиации (близости)» в группе правонарушителей, не изолиро-

ванных от общества, в отличие от изолированных, характеризуются направленностью на будущее, на улучшение отношений с близкими, появление новых людей в их жизни и создание семьи («радовать своих близких», «не станет моих близких», «ехать к бабушке», «о прекрасной семье», «родители были счастливы» и т.п.). Категория «направленность на материальные ценности» связаны с желаниями жить в достатке и богатстве, получении конкретных предметов, которые являются недоступными (например, автомобиль).

В группе подростков, не совершавших правонарушения, наиболее выраженными мотивами являются мотивы достижения (33 %), мотивы аффилиации (близости) (16 %), мотивы влияния (10 %) и мотивы саморазвития (9 %). Слабо представлены мотивы, связанные с познанием, агрессивностью и направленностью на материальные ценности. Содержание ответов качественно отличается от двух предыдущих групп в переживании страха за жизнь и здоровье себя и своих близких, за ограничения свободы, в более амбициозных и крупных целях, переживании разрыва отношений с другими людьми (не семья и родители), стремлении к самодостаточности.

В категорию «мотивы достижения» вошли следующие ответы респондентов: «закончить колледж и двигаться дальше», «стать известной», «получить среднее и высшее образование», «закончить учебу на отлично» и т.п. В категорию «мотивы аффилиации (близости)» вошли такие ответы как «любимые люди были счастливы», «быть с человеком, которого люблю», «мое здоровье и здоровье моих родителей будет лучше», «сделать счастливыми своих брата и сестру» и т.п. Категория «мотивы влияния» характеризуется в нежелании иметь конфликтов с другими людьми, переживание страха за свои вещи, ограничения потенциальных возможностей, что выражается в следующих ответах: «буду иметь разногласия с однокурсниками», «кто-то будет брать мои вещи», «мне что-нибудь будут запрещать», «мне не дадут делать то, что я хочу» и т.п. Содержание категории «мотивы саморазвития» сходны с соответствующими ответами в двух других группах.

Выводы. Осужденные подростки, изолированные от общества, характеризуются доминированием мотивов, связанных с контролем своего социального окружения, в нежелании подчиняться другим, выслушивать чужие советы и приказания и стремлении быть свободным и независимым. Данный факт демонстрирует обусловленность мотивации спецификой социального положения данной группы. Две другие группы являются сходными и характеризуются доминирующими мотивами достижения, самореализации, влияния и доминирования, аффилиации.

Библиографический список

1. Официальный сайт Генеральной прокуратуры Российской Федерации. URL: http://crimestat.ru/offenses_chart (дата обращения: 15.07.2022).
2. Богданов А.В., Хазов Е.Н., Назаров В.Ю. Преступность несовершеннолетних и ее влияние на общую криминогенную обстановку в современной России // Вестник Московского университета МВД России. 2013. № 3. С. 47–51.
3. Моросанова В.И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 6. С. 5–17.
4. Щербаков Г.В. Мотивационная сфера осужденных молодого возраста и ее влияние на адаптацию в исправительном учреждении: канд. дис. ... психол. наук. 2002. Рязань, 199 с.
5. Корнеева Я.А., Симонова Н.Н., Скрипченко Н.Ю. Сравнительный анализ мотивационной структуры личности подростков, совершивших, не совершивших преступления, а также входящих в группу риска (по материалам исследования, проведенного в Архангельской области) // Всероссийский криминологический журнал. 2016. Т. 10, № 1. С. 138–147.
6. Nuttin J. Theorie de la motivation humain. Presse univ. de France, 1980. 304 p.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОЙ РАБОТЫ

Жижова Кристина Александровна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
студентка философско-социологического факультета;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
zhizhova@gmail.com

Продовикова Анастасия Геннадьевна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
кандидат психологических наук;
доцент кафедры общей и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
arilama@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования особенностей синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) специалистов экономического профиля во время дистанционной работы на примере коллектива «Лукойл – учетный центр» г. Перми. Рассмотрены особенности СЭВ во время дистанционной работы. Выявлены различия в сформированности фаз и симптомов СЭВ в группе сотрудников на дистанционном формате работы. Рассмотрены взаимосвязи стилей саморегуляции поведения, смысложизненных ориентаций, тревожности и личностных черт при их влиянии на формирование и развитие СЭВ.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, дистанционный формат работы, COVID-19, удаленная работа.

FEATURES OF EMOTIONAL BURNOUT OF ECONOMIC SPECIALISTS DURING REMOTE WORK

Zhizhova Kristina Aleksandrovna

Perm State University;
Student of Philosophy and Sociology faculty;
15 Bukireva st., Perm, 614990, Russia;
zhizhova@gmail.com.

Prodovikova Anastasiya Gennadevna

Perm State University;
Candidate of Science in Psychology;
Associate Professor of Clinical
and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, 614990, Russia;
arilama@yandex.ru.

Abstract. The article presents the results of a study of the features of the emotional burnout syndrome of economic specialists during remote work on the example of the team “Lukoil – accounting center” in Perm. The features of the emotional burnout syndrome during remote work are considered. Differences in the formation of phases and symptoms of emotional burnout syndrome in a group of employees in a remote work format were revealed. The interrelationships of styles of self-regulation of behavior, life-meaning orientations, anxiety and personality traits with their influence on the formation and development of the emotional burnout syndrome are considered.

Keywords: burnout syndrome, distant work, COVID-19, remote work.

Актуальность проблемы эмоционального выгорания и профессиональных деформаций связана с тем, что в настоящее время современное общество отличает нарастающий психологический стресс. Проблема стресса, совладания с ним зачастую

связана с профессиональной деятельностью человека. На фоне затяжного стресса формируется синдром профессионального выгорания (СЭВ), накопление негативных эмоций в отсутствии соответствующей «разрядки» (В. В. Бойко), «освобождения» ведет к истощению ресурсов личности. Так как термин «эмоциональное выгорание» чаще всего используется в контексте профессиональной деятельности и определяется как «профессиональное выгорание» (К. Маслач) [1]. Одни исследователи (М.В. Борисова, В.Е. Орел, Т.В. Форманюк и др.) считают, что главными в процессе синдрома эмоционального выгорания являются личностные критерии, другие находят причины, связанные с воздействием профессиональной среды (К. Маслач и т.д.), что отражается и в специфике общего методологического подхода к взаимоотношению личности и профессии [2,3,4].

Как известно, 2020 году в мире произошли глобальные изменения по причине развития COVID-19. Изменения затронули все сферы деятельности, большинству организаций, особенно в сфере экономики, пришлось осуществить переход на дистанционный рабочий процесс. В марте 2020 года стало известно об ограничениях, что способствовало переключению работы на удаленный режим. Исследования и опросы 2020 года отражают неудовлетворенность работников дистанционным форматом работы. Респонденты отмечают, что обыденный рабочий ритм изменился, рабочее время утратило свою нормированность, стало иным в соответствии с привычным графиком.

Существует несколько базисных факторов, которые преобразовали удаленный режим работы в «тоннель синдрома профессионального и эмоционального выгорания». Бесспорно, условия пандемии – стресс для каждого человека в поле психологическом и физическом. На сегодняшний день все, что угодно может запустить режим паники и беспокойства, перед работниками неопределенность – ключевой фактор стресса и тревоги.

В рамках дистанционного режима работы многие столкнулись с СЭВ, основным фактором или причиной которого является стресс [1]. Вторым фактором развития СЭВ в период дистанционной работы выступают постоянные, ежедневные переработки. Дистанционный формат работы стер границы отдыха и трудовой деятельности. Многие работники и не включаются в полной мере в рабочий процесс, но и не выключаются (наглядное противоречие). Этот факт влияет на постепенное угасание интереса к рабочему процессу, к профессиональной деятельности.

Еще одним фактором развития синдрома эмоционального выгорания при дистанционном трудовом режиме выступает нехватка поддержки коллектива и руководителя. Здесь же отмечается «размытость» критериев оценки работы и требований к результатам работы. В рутинном, привычном «офисном» режиме работы происходит непосредственное межличностное общение, происходит коммуникация. Зачастую, коллеги поддерживают тесную эмоциональную связь, отношения приобретают дружеский характер взаимодействия [3]. Отчужденность, раздраженность, разочарование приводят к развитию синдрома эмоционального выгорания. СЭВ может преобразоваться в апатию, депрессивное состояние, сопровождающееся неудовлетворенностью собой, своей работой и в принципе жизнью.

Таким образом, целью нашего исследования выступило выявление особенностей выгорания специалистов экономического профиля с учетом стремительно меняющейся социально-экономической ситуации в стране и вынужденной мере перевода работников на дистанционный вид работы.

В исследовании приняли участие 51 сотрудник (39 женщин, 15 мужчин, средний возраст – 36,1 лет) («Лукойл – учетный центр» г. Перми, работающий в офисе и 53 сотрудника (38 женщин, 18 мужчин, средний возраст – 37,1 лет) «Лукойл – учетный центр» г. Перми, находящихся на дистанционном формате работы более 6 месяцев. Исследование проходило с января

2022 по апрель 2022 года в очном и дистанционном формате с использованием Google Forms.

Для выявления особенностей эмоционального выгорания также были замерены уровень тревожности (А. Пайнс, Э. Аронсон, К. Маслач, П. Торнтон), стили саморегуляции поведения (С. Хобфолл), смысложизненные ориентации (Э. Пайнс, 2000) и черты личности (А. Пайнс, К. Маслач) как факторы, потенциально влияющие на развитие СЭВ [3, 5].

В исследовании были использованы следующие методики – Методика «Диагностики эмоционального выгорания» (Бойко В.В.); Опросник профессионального выгорания МВИ (К. Маслач и С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой); Опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой; Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А.Леонтьева; Методика «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности; Спилберга-Ханина (Ч.Д. Спилберг, в адаптации Ю.Л. Ханина; Опросник The Big Five Inventory (BFI) в адаптации С.А. Щebetенко.

В результате сравнения групп по сформированности фаз эмоционального выгорания и их симптомов было выявлено, что для группы сотрудников на дистанционном формате работы характерна большая выраженность неудовлетворенности собой ($U = 59, p \leq 0,01$), симптома «Загнанность в клетку» ($U = 75, p \leq 0,05$), тревога и депрессия ($U = 64, p \leq 0,05$), которые входят в фазу «Напряжение», что может быть вызвано именно дистанционным форматом работы, который в силу его «оторванности от коллег», затрудняющей коммуникацию, невозможностью переключаться между режимами работы и отдыха, вызывает развитие этих симптомов.

Также для данной группы, по сравнению с сотрудниками, работающими в офисе характерна выраженность таких симптомов фазы «Резистентности» как эмоционально-нравственная дезориентация ($U = 57, p \leq 0,05$) и редукция профессиональных обязанностей ($U = 98, p \leq 0,05$). Без поддержки коллек-

тива и руководителя, находясь на достаточно большом расстоянии риск развития данных симптомов увеличивается и фаза формируется быстрее.

Для группы сотрудников на удаленном формате работы характерны эмоциональное истощение ($U = 65,5$, $p \leq 0,05$) и деперсонализация ($U = 61$, $p \leq 0,05$) как факторы профессионального выгорания, вызванные «удаленной» работой. Именно отстраненность и эмоциональная холодность в ситуации стресса, к которому приравнивается данный формат работы для сотрудников, привыкших работать в офисе, помогают продолжать выполнять профессиональные обязанности.

При анализе корреляционных взаимосвязей в группе сотрудников на дистанционном формате работы было выявлено, что использование стиля саморегуляции «гибкость» предполагало меньшую вероятность развития фаз эмоционального выгорания «напряжение» ($r = -0,48$, $p \leq 0,05$) и «истощение» ($r = -0,33$, $p \leq 0,05$). Также чем выше ценность процесса жизни ($r = -0,29$, $p \leq 0,05$) и осознание управляемости жизни ($r = -0,33$, $p \leq 0,05$) как смысложизненных ориентаций, тем меньше сформированы и выражены стадии эмоционального выгорания «Напряжение». Это может говорить о том, что одним из факторов профилактики и предупреждения СЭВ могут выступать именно стили саморегуляции поведения и ведущие смысложизненные ориентации.

Личностная тревожность предполагала выраженность симптома эмоционального выгорания «загнанность в клетку», как реакцию на смену обстоятельств ($r = 0,38$, $p \leq 0,05$). Данный симптом эмоционального выгорания был ниже при предпочтительном использовании стиля саморегуляции «планирование» ($r = -0,35$, $p \leq 0,05$) и при выраженной открытости опыту ($r = -0,33$, $p \leq 0,05$), которая помогает оценить ситуацию смены условий как новый опыт.

Высокий уровень добросовестности в группе сотрудников на дистанционном формате работы, как и в группе сотрудников, работающих в офисе, при развитии профессионального

выгорания приводил к редукции профессиональных обязанностей ($r = 0,34, p \leq 0,05$), уровень которой был ниже при выборе моделирования ($r = -0,23, p \leq 0,05$) и оценивания результатов ($r = -0,41, p \leq 0,05$) как стилей саморегуляции поведения. Также для обеих групп было характерно, что при высоком уровне нейротизма сформированность фаз эмоционального выгорания «напряжение» ($r = 0,4, p \leq 0,05$) и «истощение» ($r = 0,35, p \leq 0,05$) было выше, что можно объяснить тем, что эмоциональная неустойчивость вне формата рабочего процесса за счет увеличения риска восприятия стресса как катастрофического ведет к более быстрому истощению сил.

Таким образом в исследовании были выявлены особенности проявления СЭВ сотрудников на дистанционном формате работы – для них характерно наличие сформированных фаз «напряжение» и «резистентность», а также сформированность симптомов неудовлетворенности собой, «загнанность в клетку», эмоционально-нравственная дезориентация и редукция профессиональных обязанностей. У сотрудников на дистанционном формате работы использование таких стилей саморегуляции как «гибкость» и «планирование» снижали вероятность выраженности сформированности фаз и симптомов СЭВ. Чем выше выраженность смысловых ориентаций – ценность процесса жизни и осознание управляемости жизни – тем менее сформирована у испытуемых стадия «Напряжение». При этом выявлено, что уровень личностной тревожности, наоборот, ускоряет формирование симптомов СЭВ.

Библиографический список

1. Наумова Ю.А., Халина Н.Ю. Проблемы синдрома эмоционального выгорания у менеджеров // Мир науки, культуры, образования. 2017. Т. 3. № 64. С. 120–125.
2. Клевцова Н.А. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности специалиста // Территория науки. 2015. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom->

emotsionalnogo-vygoraniya-v-professionalnoy-deyatelnosti-spetsialista (дата обращения: 24.04.2022).

3. Шибанова Н.А. Как «не выгорать» при работе дома? // Молодежный научный форум. 2020. Т.15. № 5. С. 15–17.

4. Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд. СПб.: Питер, 2002. С. 220–225.

5. Ларенцова Л.И., Терехина Н.В. Феномен эмоционального выгорания: механизм формирования, симптомы и способы преодоления с точки зрения различных психологических подходов // Прикладная юридическая психология. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-emotsionalnogo-vygoraniya-mehanizm-formirovaniya-simptomu-i-sposoby-preodoleniya-s-tochki-zreniya-razlichnyh-psihologicheskikh> (дата обращения: 24.04.2022).

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
АВА-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Оглезнева Елизавета Тимофеевна

Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера;
студент;
614990, Пермь, ул. Петропавловская, 26;
eoglezneva42@gmail.com

Акмаев Владислав Антонович

Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера;
кандидат медицинских наук, доцент;
доцент кафедры эндокринологии и клинической фармакологии;
614990, Пермь, ул. Петропавловская, 26;
atamanov_vm@list.ru

Аннотация. Данная обзорная статья посвящена применению комплекса методик прикладного анализа поведения (АВА-терапии) в коррекции поведения детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с расстройствами аутистического спектра (РАС). Обозреваются основные методы построения коррекционных занятий и принципы АВА-терапии. В качестве доказательства их эффективности рассматриваются результаты различных психологических и педагогических исследований последних лет. Затрагиваются аспекты формирования у детей с РАС поведения и навыков для успешной адаптации в условиях инклюзивного и вынужденного дистанционного обучения.

Ключевые слова: прикладной анализ поведения, АВА-терапия, расстройства аутистического спектра (РАС), аутизм.

EFFECTIVENESS OF ABA-THERAPY IN THE CORRECTION OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Oglezneva Elizaveta Timofeevna

Perm State Medical University n. a. Academician E.A. Wagner;
Student;
26 Petropavlovsk st., Perm, 614990, Russia;
eoglezneva42@gmail.com

Atamanov Vadim Mikhaylovich

Perm State Medical University n. a. Academician E.A. Wagner;
Candidate of Medical Sciences;
Associate Professor at the Department of Endocrinology
and Clinical Pharmacology;
26 Petropavlovsk st., Perm, 614990, Russia;
atamanov_vm@list.ru

Abstract. This review article is devoted to the use of a set of applied behavior analysis (ABA-therapy) methods in correcting the behavior of children with disabilities, in particular, those with autism spectrum disorders (ASD). The main methods of constructing remedial classes and the principles of ABA-therapy are reviewed. As evidence of their effectiveness, the results of various psychological and pedagogical studies of recent years are considered. Aspects of the formation of behavior and skills in children with ASD for successful adaptation in conditions of inclusive and forced distance learning are touched upon.

Keywords: applied behavior analysis, ABA-therapy, autism spectrum disorders (ASD), autism.

Введение. По данным ВОЗ, расстройствами аутистического спектра (РАС) страдает 1 ребенок из 160, а их распространенность увеличилась за последние десятилетия [3]. Центр по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention) сообщает о выявлении соотношения 1:44 [4]. Масштаб проблемы свидетельствует об актуальности разработки эффективных методов коррекции, способствующих изменению поведенческих паттернов и успешной адаптации детей с РАС. На данный момент метод прикладного анализа поведения (Applied behavior analysis, или АВА-терапия) – ведущая программа для работы с аутизмом, которая демонстрирует результативность даже в условиях дистанционного обучения, а потому требует систематизации основных аспектов. С практической точки зрения это даст возможность распространения грамотного применения методов АВА в психологической, педагогической и логопедической практике.

Цель данной обзорной статьи – проведение теоретического анализа методологии АВА-терапии и выявление наиболее эффективных принципов коррекции поведения детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с расстройствами аутистического спектра.

Изложение основного материала. Прикладной анализ поведения или АВА-терапия (Applied behavior analysis) – это комплекс методик, направленных на устранение нежелательного поведения и формирование желательных поведенческих реакций у детей с РАС, который осуществляется путем положительного подкрепления желательных реакций и игнорирования нежелательных. АВА способствует развитию навыков коммуникации, зрительного контакта, самоконтроля, снижению случаев аутостимуляции и самоагрессии, что положительно сказывается на социализации ребенка с РАС. Главной задачей ставится формирование у ребенка необходимых компетенций и повышение уровня жизни.

АВА-терапия имеет обширную базу методов коррекционного воздействия. Коррекционная программа выстраивается

индивидуально в соответствии с возможностями и потребностями ребенка. На основе беседы с родителями и тестирования ребенка (выделяют ряд методик оценки: PEAK, ABLLS-R, AFLS, VB-MAPP) устанавливается уровень адаптации, выявляются аспекты, требующие коррекционной работы. Методики АВА могут быть рассчитаны на детей от 1,5 лет до младшего школьного возраста.

Е.С. Тимченко и Л.В. Слепцова со ссылкой на работу О.С. Никольской и соавторов обзоревают следующие методы АВА-терапии [7].

Метод отдельных блоков. Обучение навыку происходит путем деления его на отдельные элементы, которые усваиваются один за другим с целью достижения автоматизации. Специалист предоставляет ребенку подсказки, а в случае верной реакции производит положительное подкрепление.

Метод смешанных блоков позволяет работать со множеством предметов, выполнять речевые инструкции, что способствует формированию базовых навыков, необходимых для обучения в общеобразовательной школе.

Метод обучения в естественной среде подразумевает обобщение выученных навыков и перенос их в повседневную жизнь ребенка. Контроль за значимыми факторами окружающей среды все также обеспечивается специалистом.

Метод случайного поведения дает возможность обучения навыкам на основе естественного интереса, возникающего у ребенка к тем или иным предметам окружающей среды.

Ключевой фактор каждого метода – мотивационное подкрепление значимыми для ребенка стимулами. В процессе занятий возможен переход от материального подкрепления (игрушек, жетонной системы) к социальному подкреплению (похвала) [1]. О.А. Степаненко описывает развитие навыка имитации путем подкрепления реакции, близкой к целевой. Работа строится следующим образом. Специалист демонстрирует действие, например, хлопки в ладоши или поднятие рук вверх, дает

инструкцию: «Сделай так» [6]. Чем больше действия ребенка похожи на предъявленные, тем интенсивнее подкрепление.

Перечисленные методы, применяемые индивидуально или в группе, способствуют формированию у ребенка с РАС бытовых, социальных, академических навыков; навыков сосредоточения, целенаправленных манипуляций с предметами, выполнения речевых инструкций, индивидуальной работы или работы в коллективе с педагогом [7]. Исследование, проведенное Е.А. Казаевой и соавторами показывает, что начальный уровень социализации детей с РАС низок. Были сформированы контрольная и экспериментальная группы с целью проведения коррекционных занятий с применением АВА методик. Результаты исследования показывают эффективность АВА-терапии для экспериментальной группы [2].

На основании перечисленного можно говорить о том, что АВА-терапия дает ребенку с РАС возможность для социализации в условиях инклюзивного образования, включающего в себя интеграцию в класс нейротипичных сверстников, обучение с сопровождением тьютора или в ресурсном классе в зависимости от сформированных навыков ребенка.

Актуальный вопрос дистанционного обучения имеет особую важность для детей с РАС вследствие свойственных им сенсорных особенностей. С.В. Андреевой было проведено исследование, заключающееся в применении поведенческих технологий в формате логопедической дистанционной работы с детьми с РАС [1]. Автор описывает ход работы в онлайн-формате обучения, особенности реализации методов АВА-терапии в условиях зашумленной среды, специфику предъявления стимульного материала, проводит сравнение результатов оффлайн и онлайн обучения и делает вывод об эффективности логопедической коррекционной работы в подобном формате. Навыки, приобретенные при непосредственном взаимодействии со специалистом, были успешно перенесены в плоскость дистанционного формата.

Заклучение. Применение АВА-терапии обусловлено надежностью закрепления у детей с РАС желательного поведения и навыков, что показывают результаты исследований психологов, педагогов и логопедов. Важная роль в процессе коррекции также отводится родителям, их включенности в работу, семейной обстановке, и профессионализму специалиста.

Библиографический список

1. Андреева С.В. Дистанционная логопедическая работа с младшими школьниками с расстройствами аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями // Специальное образование. 2021. №. 2 (62). С. 6–19.

2. Казаева Е.А., Ситникова Е.В., Абакумова Е.А. Метод аватар-терапии в социализации детей с рас // Воспитание как стратегический национальный приоритет. 2021. С. 381–387.

3. Мухарямова Л.М. и др. Аутизм в России: противоречивое поле диагностики и статистики // Журнал исследований социальной политики. 2021. Т. 19. №. 3. С. 437–450.

4. Maenner M.J., Shaw K.A., Bakian A.V., et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. MMWR Surveill Summ 2021; 70 (No. SS-11):1 – <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm>

5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М.: Теревинф, 2017. 288 с.

6. Степаненко О.А., Тишина Л.А. Развитие двигательной имитации у младших школьников с расстройствами аутистического спектра // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: сб. материалов конф. М., 2021. С. 541–545.

7. Тимченко Е. С., Слепцова Л. В. АВА-терапия в подготовке дошкольников с Ограниченными Возможностями Здоровья к обучению в общеобразовательной школе // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 69–4. С. 266–269.

**СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ
ОТКАЗА ОТ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ
У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ¹**

Пахомова Яна Николаевна

Челябинский государственный университет;
кандидат психологических наук, доцент;
доцент кафедры психологии;
454001, Челябинск, Братьев Кашириных, 129;
sizova159@yandex.ru

Пономарева Ирина Владимировна

Челябинский государственный университет;
кандидат психологических наук, доцент;
заведующий кафедрой психологии;
454001, Челябинск, Братьев Кашириных, 129;
ivp-csu@yandex.ru

Циринг Диана Александровна

Национальный исследовательский
Томский государственный университет;
доктор психологических наук, профессор;
главный научный сотрудник лаборатории психофизиологии;
634050, Томск, пр. Ленина, 36;
l-di@yandex.ru

¹ Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №19-18-00426)

© Пахомова Я.Н., Пономарева И.Н., Циринг Д.А., Кузнецова А.И.,
Гладков Ю.О., 2022

Кузнецова Анна Игоревна
Национальный исследовательский
Томский государственный университет;
кандидат медицинских наук;
старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии;
634050, Томск, пр. Ленина, 36;
ann_rad@mail.ru

Гладков Юрий Олегович
Национальный исследовательский
Томский государственный университет;
младший научный сотрудник лаборатории психофизиологии;
634050, Томск, пр. Ленина, 36;
ug_95@mail.ru

Аннотация. Борьба с опухолевыми заболеваниями является комплексной задачей, решить которую можно при объединении исследований, изучающих здоровье человека. По данным Всемирной организации здравоохранения прогнозируемое увеличение количества новых случаев рака в мире к 2040 году составит 63,1%, число новых случаев смерти от рака составит 71,5%. Теоретические выводы, представленные в статье, являются предпосылками эмпирического исследования психологических особенностей женщин с раком молочной железы, отказавшихся от противоопухолевой терапии.

Ключевые слова: рак молочной железы, отказ от противоопухолевой терапии, психологические особенности, онкопсихология.

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN
WITH BREAST CANCER WHO REFUSED ANTITUMOR
THERAPY: THEORETICAL PRECONDITION
OF THE STUDY**

Pakhomova Yana Nikolaevna

Chelyabinsk State University;
Candidate of Sciences in Psychology;
associate professor of Psychology department;
129 Kashirinikh st., Chelyabinsk, 454001;
sizova159@yandex.ru

Ponomareva Irina Vladimirovna

Chelyabinsk State University;
Candidate of Sciences in Psychology;
Head of Psychology department;
129 Kashirinikh st., Chelyabinsk, 454001;
ivp-csu@yandex.ru

Tsiring Diana Aleksandrovna

National research Tomsk State University;
Doctor of Sciences in Psychology;
Chief researcher of psychophysiology laboratory;
36 Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russia;
l-di@yandex.ru

Kuznetsova Anna Igorevna

National research Tomsk State University;
Candidate of Medical Sciences;
Senior researcher of psychophysiology laboratory;
36 Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russia;
ann_rad@mail.ru

Gladkov Yuriy Olegovich

National research Tomsk State University;
Researcher of psychophysiology laboratory;
36 Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russia;
ug_95@mail.ru

Abstract. The fight against tumor diseases is a complex task that can be solved by combining studies that study human health. According to the World Health Organization, the projected increase in the number of new cancer cases in the world by 2040 will be 63.1%, the number of new cancer deaths will be 71.5%. The theoretical conclusions presented in the article are prerequisites for an empirical study of the psychological characteristics of women with breast cancer who refused antitumor therapy.

Keywords: breast cancer, rejection of antitumor therapy, psychological characteristics, oncopsychology.

Исследование факторов выживаемости больных злокачественными новообразованиями, а также факторов течения онкологического заболевания сохраняет свою актуальность как в психологической науке, практике лечения, так и в социальной политике государства. Данное направление исследований занимает значимое место в условиях сложившейся ситуации неизменного роста числа онкологических больных в России и мире. По данным аналитических прогнозов Международного агентства по изучению рака (IARC) к 2040 году показатель новых случаев заболевания злокачественными новообразованиями превысит 28,4 миллиона, если предположить, что показатели, оцененные в 2020 году, останутся неизменными [3]. По оценкам специалистов Международного агентства по изучению рака в 2020 году во всем мире было зарегистрировано 19,3 миллиона новых случаев рака и примерно 10 миллионов смертей от рака [3].

Среди женского населения мира рак молочной железы является наиболее часто диагностируемым раком и основной причиной смерти от рака. Среди женщин на рак молочной железы приходится 1 из 4 случаев рака и 1 из 6 случаев смерти от рака, занимая первое место по заболеваемости в подавляющем большинстве стран (159 из 185 стран) и по смертности в 110 странах [5]. Ведущими причинами увеличения числа заболеваний злокачественными новообразованиями Всемирная организация

здравоохранения называет старение и рост численности населения, а также особенности социально-экономического развития [3]. Отмечается, что при росте социально-экономического благополучия страны снижается риск возникновения инфекционно обусловленного рака, но одновременно наблюдается рост числа опухолей, на основе гормональных расстройств и неудовлетворительного питания.

В России по данным Международного агентства по изучению рака ведущее место по заболеваемости в 2020 году занимают злокачественные новообразования толстого кишечника (13,1%), далее – рак молочной железы (12,7 %), рак легкого (10,8 %), рак предстательной железы (7,9 %) и рак желудка (6,3 %). Среди мужчин наиболее распространенным по заболеваемости в 2020 году является рак лёгкого (18 %), среди женщин – рак молочной железы (24,4 %). По показателям смертности в 2020 году среди онкологических злокачественных заболеваний первое место в России занимает рак легкого (17,4 %), далее – рак желудка (8,9 %), рак кишечника (8,1 %), рак молочной железы (7,4 %), рак поджелудочной железы (6,6 %) [3].

Согласно представленным статистическим данным, среди женского населения в мире и России наиболее распространенным является рак молочной железы. В качестве факторов риска развития раковых заболеваний молочных желез отечественные исследователи выделяют генетическую отягощенность, гормонально-иммунологический статус женщины, возраст женщины, ухудшение уровня и качества жизни населения, улучшение качества диагностики и учета злокачественных новообразований, факторы репродуктивного характера (регулярность менструального цикла, количество родов, кормление грудью, наличие аборт и выкидышей), воздействие ионизирующей радиации, употребление алкоголя на ежедневной основе при сочетании с другими отрицательными факторами риска и другие [1].

Важную роль в прогнозе выживаемости и благоприятного течения рака молочной железы играет лояльность пациента

противоопухолевому лечению, готовность работать с врачами, выполнять рекомендации лечащего врача, давать обратную связь. Однако несмотря на доказательную эффективность противоопухолевого лечения и персонализированный подход, существует доля женщин, которые отказываются от терапии. Такое рискованное поведение, как отказ от лечения злокачественных новообразований, непременно ведет к прогрессированию болезни и снижению выживаемости, повышению риска летального исхода болезни.

Среди факторов, влияющих на решение о добровольном отказе пациентов от лечения рака называют такие, как тошнота, высокий уровень образования, «естественный» риск, боязнь побочных эффектов химиотерапии и боли, снижение качества жизни после лечения рака, противоречие личностным ценностям [4]. В большинстве проанализированных исследований пожилой возраст описывается как один из самых сильных прогностических факторов, связанных с отказом от противоопухолевой терапии [2]. В зарубежных исследованиях важными факторами, связанными с отказом от лечения рака, признаются пол, семейное положение, раса, наличие государственной страховки, запущенные стадии рака. В России не проводились исследования причин отказа пациентов от противоопухолевого лечения.

Таким образом, с добровольным отказом от лечения связаны социально-демографические и клинические переменные. Кроме того, необходимы дополнительные исследования, определяющие роль в том числе, психологических факторов при принятии решений в отношении лечения рака. Понимание роли индивидуально-психологических особенностей личности больных раком в ситуации отказа от лечения и установление психологических особенностей женщин с раком молочной железы, которые выливаются в рискованное поведение, повышающее риск летального исхода, откроет возможность определять женщин группы риска, своевременно оказывать им психологическую помощь, формируя лояльное отношение к лечению.

Библиографический список

1. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Журнал консультативной психологии и психотерапии. 2014. № 1. С. 36–90.
2. Dias L.M., Bezerra M.R., Barra W.F., Rego F. Refusal of medical treatment by older adults with cancer: a systematic review // *Annals of Palliative Medicine*. 2021. Vol. 10(4). P. 4868–4877. doi: 10.21037/apm-20-2439.
3. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Piñeros M., Znaor A., Soerjomataram I., Bray F. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>.
4. Huijer M., van Leeuwen E. Personal values and cancer treatment refusal // *Journal of Medical Ethics*. 2000. Vol. 26, Issue 5. P. 358–362. doi: 10.1136/jme.26.5.358.
5. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2021. doi: 10.3322/caac.21660.

УДК 159.9

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СОВЛАДАНИИ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ¹

Циринг Диана Александровна
Национальный исследовательский
Томский государственный университет;
доктор психологических наук, профессор;
главный научный сотрудник лаборатории психофизиологии;
634050, Томск, пр. Ленина, 36;
l-di@yandex.ru

Пономарева Ирина Владимировна
Челябинский государственный университет;
кандидат психологических наук, доцент;
заведующий кафедрой психологии;
454001, Челябинск, Братьев Кашириных, 129;
ivp-csu@yandex.ru

Пахомова Яна Николаевна
Челябинский государственный университет;
кандидат психологических наук, доцент;
доцент кафедры психологии;
454001, Челябинск, Братьев Кашириных, 129;
sizova159@yandex.ru

¹ Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 21-18-00434)

© Циринг Д.А., Пономарева И.Я., Пахомова Я.Н., Миронченко М.Н., Важенин А.В., 2022

Миронченко Марина Николаевна
Национальный исследовательский
Томский государственный университет;
кандидат медицинских наук;
старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии;
634050, Томск, пр. Ленина, 36;
thoraxhir@mail.ru

Важенин Андрей Владимирович
Южно-Уральский государственный медицинский университет
доктор медицинских наук, профессор;
и.о. ректора;
454092, Челябинск, ул. Воровского, 64;
kanc@chelsma.ru

Аннотация. Данное исследование является частью масштабного научно-исследовательского проекта, цель которого определить психологические предикторы благоприятного и неблагоприятного течения онкологических заболеваний наиболее частых локализаций. Респондентами выступили пациенты Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины (N=13), средний возраст составил 60,2 года. У всех пациентов диагностирован колоректальный рак на различных стадиях заболевания. Сравнительный анализ стратегий совладающего поведения показал, что, во-первых, женщины с раком кишечника чаще, чем мужчины с таким же диагнозом, прибегают к копинг-стратегии дистанцирование, во-вторых, у женщин более актуализирована стратегия самоконтроля. Полученные результаты подтверждают идею о гендерных различиях в преодолении трудных жизненных ситуаций, связанных со смертельным заболеванием и указывают на необходимость учета данных особенностей личности больных при взаимодействии с ними и оказании психосоциальной помощи.

Ключевые слова: онкопсихология, гендер, совладающее поведение, копинг-стратегии, колоректальный рак.

GENDER DIFFERENCES IN COPING WITH COLORECTAL CANCER PATIENTS

Tsiring Diana Aleksandrovna

National research Tomsk State University;
Doctor of Sciences in Psychology;
Chief researcher of psychophysiology laboratory;
36 Lenin Ave., Tomsk, Russia, 634050;
l-di@yandex.ru

Ponomareva Irina Vladimirovna

Chelyabinsk State University;
Candidate of Sciences in Psychology;
Head of Psychology department;
129 Kashirinikh st., Chelyabinsk, Russia, 454001;
ivp-csu@yandex.ru

Pakhomova Yana Nikolaevna

Chelyabinsk State University;
Candidate of Sciences in Psychology;
associate professor of Psychology department;
129 Kashirinikh st., Chelyabinsk, Russia, 454001;
sizova159@yandex.ru

Mironchenko Marina Nikolaevna

National Research Tomsk State University;
Candidate of Medical Sciences;
Senior Researcher of Laboratory of Psychophysiology;
36 Lenin Ave., Tomsk, Russia, 634050;
thoraxhir@mail.ru

Vazhenin Andrey Vladimirovich

South-Ural State Medical University;
Doctor of Medical Sciences, Professor;
Acting Rector;
64 Vorovskogo, st., Chelyabinsk, Russia, 454092;
kanc@chelsma.ru

Abstract. This study is part of a large-scale research project, the purpose of which is to determine the psychological predictors of the favorable and unfavorable course of oncological diseases of the most common localizations. The respondents were patients of the Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine (N=13), the average age was 60.2 years. All patients were diagnosed with colorectal cancer at various stages of the disease. A comparative analysis of coping behavior strategies showed that, firstly, women with bowel cancer more often than men with the same diagnosis resort to the coping strategy of distancing, and secondly, women have a more updated self-control strategy. The results obtained confirm the idea of gender differences in overcoming difficult life situations associated with a fatal disease and indicate the need to take into account these personality traits of patients when interacting with them and providing psychosocial assistance.

Keywords: oncopsychology, gender, coping behavior, coping strategies, colorectal cancer.

Совладание или совладающее поведение используется для поддержания своего психологического благополучия в тяжелой жизненной ситуации, стрессе, в том числе вызванные онкологическим заболеванием. Совладающее поведение направлено на адаптацию к стрессу. Рак – заболевание, вызывающее, как правило, сверхсильную стрессовую реакцию у человека, нарушающее психологическое благополучие и адаптацию личности. Стратегии совладания направлены на оптимальную адаптацию личности к новой ситуации болезни раком, они способствуют эмоциональному благополучию, и как показывают некоторые исследования, усилению иммунного ответа на раковые клетки [4]. Эффективность функционирования копинг-стратегии будет отличаться у разных людей, может быть обусловлена индивидуально-психологическими особенностями, в том числе и гендером [3].

Цель этого исследования заключалась в изучении стратегий совладания, используемые мужчинами и женщинами во время

кризиса здоровья, связанного со злокачественными новообразованиями – колоректальным раком. Респондентами выступили пациенты Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины ($N=13$), средний возраст составил 60,2 года. У всех пациентов диагностирован колоректальный рак на различных стадиях заболевания. В качестве метода исследования совладающего поведения применялся опросник способов совладания Р. Лазаруса (адаптация Т. Л. Крюковой), а также методы математической статистики: дескриптивная статистика, Т-критерий для независимых выборок.

Анализируя средние значения показателей копинг-стратегий совладающего поведения, можем констатировать, что у мужчин с диагнозом колоректальный рак превалирует стратегия «Планирование решения проблемы» ($M=12,8$), тогда как женщины чаще используют копинг-стратегию «Положительная переоценка» ($M=15$). Таким образом, мужчины с колоректальным раком склонны к планированию решения проблемы, часто предполагают её преодоление, анализируя сложившуюся ситуацию и опираясь на имеющиеся ресурсы и опыт. Такое совладание может привести к чрезмерной рациональности и отсутствию интуитивности в поведении [1]. В то же время женщины с данным диагнозом, предпочитают использовать положительную переоценку для преодоления негативных переживаний за счет их положительного переосмысления, они рассматривают трудную жизненную ситуацию как стимул для личностного роста. Однако есть риск недооценки личностью возможности действенного разрешения проблемной ситуации [1]. По данным копинг-стратегиям получены высокие значения. Однако статистических различий по ним не выявлено. Сравнительный анализ стратегий совладающего поведения показал, что, во-первых, женщины с раком кишечника достоверно чаще, чем мужчины с таким же диагнозом, прибегают к копинг-стратегии дистанцирование ($M(ж)=12,8$; $M(м)=9$; $p=0,007$), во-вторых, у женщин более актуализирована стратегия самоконтроля, чем у мужчин с таким же диагнозом ($M(ж)=14,5$; $M(м)=12$; $p=0,058$).

Дистанцирование может проявляться в преодолении негативных переживаний путем снижения значимости посредством рационализации, отстранения, обесценивания, и низкой эмоциональной включенности в проблемную ситуацию [2]. Самоконтроль – целенаправленное подавление эмоций и высокий контроль собственного поведения [2]. Используя такую стратегию женщины могут скрывать от близких свои переживания связанные с болезнью и испытывать трудности в выражении своих переживаний. Полученные результаты подтверждают идею о гендерных различиях в преодолении трудных жизненных ситуациях, связанных со смертельным заболеванием – колоректальным раком и указывают на необходимость учета данных особенностей личности больных при взаимодействии с ними и оказании психосоциальной помощи.

Библиографический список

1. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения / Т.Л. Крюкова. Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2004. 354 с.
2. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А., Крюкова Т.Л. Совладающее поведение. Современное состояние и перспективы. (2022). Россия: Институт психологии РАН.
3. Dores A.R., Martins H., Reis A.C., Carvalho I.P. (2021). Empathy and Coping in Allied Health Sciences: Gender Patterns. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(5), 497. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050497>
4. Oppegaard K.R., Dunn L.B., Kober K.M., Mackin L., Hammer M.J., Conley Y.P., Levine J., & Miaskowski C. (2020). Gender Differences in the Use of Engagement and Disengagement Coping Strategies in Patients with Cancer Receiving Chemotherapy. *Oncology nursing forum*, 47(5), 586–594. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.586-594>

**ПСИХОАНАЛИЗ В РОССИИ XX в. –
СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ**

Смилянец Полина Александровна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
студентка философско-социологического факультета;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
smilyanetspolina@gmail.com

Челнокова Анастасия Викторовна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
кандидат психологических наук;
старший преподаватель кафедры общей
и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
samoletnaya@yandex.ru

Аннотация. В работе дано интегрированное представление о процессах ассимиляции психоаналитических идей в российской науке и культуре XX в. Авторы выделили три этапа развития психоанализа в России, описали общественно-политические ситуации, в которых он развивался, и показали влияние этих обстоятельств на разработку его философских, клинических и прикладных аспектов. Авторы считают, что понимание специфики эволюции российского психоанализа в XX в. позволит понять главные условия его успешного развития в современной России.

Ключевые слова: психоанализ, история психоанализа, история науки, русский психоанализ.

PSYCHOANALYSIS IN RUSSIA OF XX CENTURY – SPECIFICITY OF DEVELOPMENT

Smilyanets Polina Aleksandrovna

Perm State University;
Student of Philosophy and Sociology faculty;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
smilyanetspolina@gmail.com

Chelnokova Anastasiya Viktorovna

Perm State University;
Candidate of Science in Psychology;
Senior lecturer of Clinical and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
samoletnaya@yandex.ru

Abstract. The article gives an integrated view of the assimilation of psychoanalytic ideas in the Russian science and culture in the 20th century. The authors have marked three stages of the development of psychoanalysis in Russia, described the socio-political situations in which it evolved, and showed their impact on the elaboration of its philosophical, clinical and applied aspects. The authors believe that understanding of the specifics of the Russian psychoanalysis development in the 20th century will provide insights into the principal conditions for its successful evolution in modern Russia.

Keywords: psychoanalysis, history of psychoanalysis, history of science, Russian psychoanalysis.

Теория психоанализа Зигмунда Фрейда является настоящим прорывом в истории психологии и психиатрии. В.И. Клепикова отмечает, что большинство современных методов оказания психологической помощи при психических расстройствах основаны на психоаналитических методах работы с пациентом, в частности методе свободных ассоциаций, толковании сновидений, исследовании источника конфликта, анализе процессов

сопротивления и переноса. Благодаря данным методам может быть произведена оценка личности индивида, его психики и поведения и вынесено суждение о причинах возникновения и особенностях течения психических нарушений и способах их терапии [1]. Таким образом, психоанализ широко используется в качестве теоретической базы и практического руководства в деятельности психологов, клинических психологов, психотерапевтов и психиатров.

Однако судьба психоанализа в России в XX в. оказалась драматичной. Адаптация психоаналитических идей в профессиональной среде, принятие их другими науками и массовым сознанием проходили непросто. Понимание специфики развития российского психоанализа позволит избежать повторения этих событий и обосновать главные условия реализации психоаналитического потенциала в России на современном этапе.

Уникальность развития психоанализа в России состоит в том, что оно происходило в трех различных государствах: в Российской империи, в Советском Союзе и в Российской Федерации. Изменения общественно-политического контекста влияли как на восприятие психоанализа со стороны властей и общественности, так и на особенности психоаналитической подготовки и практики, поэтому именно эти изменения легли в основу периодизации нашего исторического обзора.

Первый этап развития психоанализа пришелся на период разочарования общества в традициях автократического государства – Российской империи. Религия, мораль, право теряли свою роль в регуляции жизни. Интеллигенция, в попытках выхода из этого кризиса, пыталась обрести новую ментальность и нашла ее в идентификации с западной интеллигенцией, европейской литературой и философией. Ориентиром для работ российских ученых стали школы европейских стран, прежде всего Германии и Швейцарии [3].

С 1904 по 1914 г. на русском языке публикуются многочисленные работы З. Фрейда, К. Абрахама, А. Адлера, Г. Сакса и

В. Штекеля. Начинается и всплеск работ российских аналитиков – выходят работы Н.Е. Осипова, Н.А. Вырубова, Ю.В. Каннабиха, М.М. Асатиани и др. Первые российские психоаналитики были увлечены культурологией и литературой, в психоанализе их больше интересовала философская составляющая. Однако уже к 1908 г. происходит внедрение психоанализа в практику – в новой психотерапевтической амбулатории при Психиатрической клинике Московского университета под руководством В.П. Сербского, психоанализ, гипноз и ассоциативный эксперимент К.Г. Юнга применяются для лечения психических расстройств. В 1910-е гг. психоанализ проникает в сферу воспитания и педагогики.

Дальнейшее развитие психоанализа прерывается из-за Первой мировой войны. Многие врачи-психиатры оказались на фронте, наступило время преобладания анти-немецких настроений – работы психоаналитиков временно перестают публиковаться.

Второй этап развития психоанализа происходил уже в Советском Союзе. Этот период характеризовался наибольшей динамикой развития психоанализа и попыткой слияния его с марксизмом. В это время была сильна вера в спасительную роль науки в борьбе с последствиями войн и революции, поэтому активно проводились научные исследования и создавались научные центры [4].

С 1919 г. в стране вновь появляются психоаналитические общества, кружки и школы, открываются лаборатории психоанализа и гипнологии. Распространению психоанализа способствовал интерес к нему ряда политических деятелей, в частности, Л.Д. Троцкого. Однако отсутствие сильной клинической и практической базы делало психоанализ в России податливым для господствующей идеологии. В 1920-х гг. психоанализ активно критикуют за чрезмерное внимание к полу, возрасту и сексуальности человека и игнорирование исторических и социальных условий жизни и классовой принадлежности. Советский психоанализ, с точки зрения Б.Д. Фридмана и А.Р. Лурии,

М. Рейснера, должен был быть «социологизированным», «анти-сексуализированным» и марксистским [3].

В атмосфере всеобщей реконструкции психоаналитики смело взялись за решение практических задач. С целью воспитания «нового» советского человека, И.Д. Ермаков открывает Психоаналитический дом, где психологи, педагоги и философы ищут иные, психоаналитические способы воспитания детей. Однако с началом «Великого поворота» и «культурной революции» при сталинизме и усилением цензуры и репрессий, начались обвинения сотрудников дома в чрезмерном внимании к половому воспитанию, в недостаточном влиянии на процесс воспитания работниками-марксистами, в отсутствии подопечных из пролетарских семей. Вскоре деятельность Дома, как и других психоаналитических учреждений, была полностью прекращена. С 1930-х гг. психоанализ попал под запрет, как буржуазная идеалистическая теория, несовместимая с марксистско-ленинским учением [5].

Третий этап развития психоанализа стал возможен лишь в Российской Федерации в конце XX века. В период «гласности», предшествовавший распаду Советского Союза, снова стало возможным открыто говорить о психоанализе. В Москве состоялся первый Международный конгресс по психоанализу. Сам термин «психоанализ» стал модным. В 1990-е гг. начинается реабилитация психоаналитического движения – учреждаются психоаналитические ассоциации и общества, открываются институты психоанализа, создаются исследовательские центры, отделения и школы. С одной стороны, это время можно считать самым настоящим «Возрождением» психоанализа в России, но с другой стороны, чрезмерное количество организаций разного качества привело к обесцениванию психоанализа в представлении россиян на рубеже XX и XI вв. и резкому уменьшению количества психоаналитиков, работающих, главным образом, в частных кабинетах в Москве и Санкт-Петербурге [2].

Подводя итог сказанному выше, мы можем сделать следующие выводы:

1. Путь развития психоанализа в России принципиально отличается от западного вследствие наличия уникального общественно-политического контекста.

2. Интерес к психоаналитическому знанию значительно повышается в периоды глобальных трансформаций российского общества.

3. Психоанализ пока не смог ассимилироваться в российской науке и обществе из-за необоснованных ревизий его идей и пренебрежения клинической основой теории вкупе с чрезмерным энтузиазмом аналитических сообществ в периоды наибольшего общественного интереса.

4. Реализация потенциала психоанализа в России предполагает развитие его клинической и практической базы, обеспечение профессиональной подготовки специалистов с учетом российской реальности и специфики общественных процессов и внедрение достижений психоанализа в гуманитарные сферы знания.

Библиографический список

1. Клепикова В.И., Алимов М.М. Роль психоанализа Зигмунда Фрейда в психиатрии 21 века // FORCIPE. 2021. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-psihoanaliza-zigmunda-freyda-v-psihiatrii-21-veka> (дата обращения: 09.09.2022).

2. Лоскутова Е. История психоанализа в России // Доклад в Норвежском психоаналитическом институте. 2010. URL: <https://www.srpa.ru/o-psihoanalize-prosto/90-istoriya-psihoanaliza-v-gossii.html> (дата обращения: 09.09.2022).

3. Рождественский Д.С. Специфика развития психоанализа в России. Дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2002. 201 с.

4. Сироткина И., Смит Р. История психологии в России: краткий очерк с авторскими акцентами. М.: Изд. дом. Высшей школы экономики, 2016. 60 с.

5. Шилкина И.С. Психоанализ в послереволюционной России (1920-1930-е годы) // Россия и современный мир. 2019. №3(104). С. 108–129.

**ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ШКОЛЫ ЛЕНИНГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
УНИВЕРСИТЕТА (1960–70е)**

Тахаутдинова Лилия Рустемовна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
студентка философско-социологического факультета;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
tevirp08@mail.ru

Челнокова Анастасия Викторовна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
кандидат психологических наук;
старший преподаватель кафедры общей
и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
samoletnaya@yandex.ru

Аннотация. Изучение основ социальной психологии в вузе сейчас, в основном, осуществляется на основе работ западных социальных психологов. В докладе ставится вопрос о необходимости более глубокого изучения отечественной социальной психологии и ее истории для обеспечения научной преемственности и плюрализма социально-психологического знания. Авторы описывают историю становления и развития первой социально-психологической школы в России, созданной в Ленинградском (сейчас Санкт-петербургском) университете, в 1960–70-е гг., систематизируют информацию о ее достижениях, основных направлениях деятельности и тематике исследований.

Ключевые слова: социальная психология, прикладная социальная психология, Ленинградская школа социальной психологии, история психологии, методика преподавания, методология науки.

HISTORY OF THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL SCHOOL OF LENINGRAD STATE UNIVERSITY (1960s–70s)

Takhautdinova Liliya Rustemovna

Perm State University;
Student of Philosophy and Sociology faculty;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
tevirp08@mail.ru

Chelnokova Anastasiya Viktorovna

Perm State University;
Candidate of Science in Psychology;
Senior Lecturer of Clinical and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
samoletnaya@yandex.ru

Abstract. Studying of social psychology at universities nowadays is mainly done on the basis of works of Western social psychologists. The report discusses the need to study Russian social psychology and its history more thoroughly in order to ensure succession of national scientific research and pluralism of social-psychological knowledge. The authors describe the formation and development of the first Russian school of social psychology created in Leningrad (now Saint Petersburg) university in the 1960s and 1970s. They systematize the information about its achievements, main areas of study and research topics.

Keywords: social psychology, applied social psychology, Leningrad School of Social Psychology, history of psychology, methods of teaching, methodology of science.

В реалиях современного российского общества психологический, «человеческий» фактор приобретает все более значительную роль при решении экономических, социальных и политических проблем. В этих условиях возникает необходимость подробного изучения механизмов взаимодействия группы, общества и личности, как на социологическом, так и социально-психологическом уровне. Как следствие, социальная психология для отечественных психологов становится одной из наиболее важных дисциплин.

Однако для российского психологического сообщества социальная психология является молодой наукой. Преподавание социальной психологии впервые в СССР началось в Ленинградском университете им. А.А. Жданова (ЛГУ) в 1962 г., первая лаборатория социальной психологии появилась также в ЛГУ в 1966 г., а первая кафедра – открылась в 1968 г., там же. К этому времени зарубежная социальная психология прошла уже значительный путь своего развития. Неудивительно поэтому, что первый отечественный учебник по социальной психологии для студентов, написанный в 1978 г. Г.М. Андреевой в соавторстве с Н.Н. Богомоловой и Л.А. Петровской, назывался «Современная социальная психология на Западе».

В 1980 г. вышел второй учебник Г.М. Андреевой «Социальная психология», замечательной особенностью которого была открытость всему научному многообразию существовавших на тот момент психологических взглядов и позиций, но к тому моменту отечественная психология уже начала испытывать сильное влияние западных научных направлений и школ. Этот период увлеченности западной психологией продолжается до сих пор. Так, наиболее популярными учебниками по социальной психологии у студентов-психологов являются книги американских ученых Д. Майерса, Р. Чалдини, Л. Росса и Р. Нисбета. Одним из самых значительных недостатков этих пособий является их научная закрытость – все они написаны строго в рамках одной научной школы. При этом о других воз-

можных точках зрения на социально-психологические проблемы просто не упоминается, как будто их и нет. Получается, что российские студенты из этих пособий ничего не могут узнать о достижениях отечественных школ социальной психологии. По нашему мнению, знакомство с отечественной социальной психологией является необходимым, поскольку способствует более глубокому и объемному пониманию этой дисциплины, обеспечивает преемственности традиций отечественной психологии и тем самым поднимает на новый уровень разработку ее сложнейших проблем.

Целью нашей работы является систематизация информации о становлении и развитии социально-психологической школы ЛГУ в 1960–70-х гг., поскольку в стенах этого университета отечественная социальная психология сформировалась как самостоятельная наука.

На начало развития социальной психологии в ЛГУ повлиял Б.В. Ананьев, в те времена заведующий кафедрой психологии. В своих работах ученый обосновывал необходимость развития отечественной социальной психологии как научной дисциплины. Благодаря усилиям Б.Г. Ананьева в 1962 г. в ЛГУ была создана первая отечественная лаборатория социальной психологии во главе с Е.С. Кузьминым [2].

Е.С. Кузьмин был одним из лидеров и организаторов Ленинградской школы социальной психологии. Он активно участвовал в дискуссии 1963–1965-х гг. о предмете и методах социальной психологии. Для аргументации создания новой отрасли науки Е.С. Кузьмин обратился к опыту отечественных ученых и изучил дискуссию о социальной психологии, прошедшую в 1920-х гг. По итогам анализа Е.С. Кузьмин сделал вывод о глубокой заинтересованности ученых того времени в создании и развитии этой отрасли [4]. Позже Е.С. Кузьмин написал книгу «Основы социальной психологии». В ней ученый представил периодизацию развития отрасли, определил предмет и методы

социальной психологии [5]. Разработки Е.С. Кузьмина в области теоретических положений социальной психологии привели к ее укреплению в качестве науки.

Как руководитель лаборатории социальной психологии, Е.С. Кузьмин направлял деятельность кадров. Под его началом сотрудники изучали методы социально-психологического исследования и зарубежные теории социальной психологии, занимались проблемами трудовых коллективов на промышленных предприятиях [3]. После 1965 г. представители лаборатории сконцентрировались в основном на изучении социально-психологических проблем управления трудовыми коллективами [2] и участия в комплексных исследованиях в промышленных организациях страны [1]. Грамотное руководство Е.С. Кузьмина позволило планомерно собирать данные, повлиявшие на будущие труды по социальной психологии.

В 1968 г. на факультете психологии ЛГУ открылась кафедра социальной психологии. Социально-психологическая лаборатория и новая кафедра начали работать как «единый организм» [4]. Занимаясь разработкой вопросов истории, теории и методологии социальной психологии, Е.С. Кузьмин подчеркивал необходимость оснащения отрасли методиками сбора и анализа информации, нацеливал своих сотрудников на исследования в данном направлении. Так, А.Л. Свенцицкий занимался разработкой интервью как метода социальной психологии, И.П. Волков – социометрией, а В.Е. Семенов – контент-анализом. Все перечисленные ученые защитили кандидатские диссертации на эти темы под научным руководством Е.С. Кузьмина [2]. Благодаря активной разработке проблематики методов к концу 1960-х – началу 1970-х гг. завершается процесс становления отечественной социальной психологии как самостоятельной науки [6].

В 1970-х гг. кафедра и лаборатория социальной психологии развивались особенно интенсивно. Во-первых, за время работы структур накопилось множество эмпирических данных, требу-

ющих систематизации и анализа. Это привело к написанию монографии «Методы социальной психологии», вышедшей в 1977 г. под редакцией Е.С. Кузьмина и В.Е. Семенова. В ней авторы упорядочили разнообразие методов социальной психологии и описали их. Следующей совместной работой, направленной на систематизацию накопленной информации, стала коллективная монография «Социальная психология», опубликованная в 1979 г. под редакцией Е.С. Кузьмина и В.Е. Семенова. В ней были рассмотрены особенности возникновения и развития социальной психологии как науки, специфика социально-психологических явлений, малых и больших групп, процессов массового общения. Каждая из глав монографии содержала богатый эмпирический материал, полученный сотрудниками кафедры и лаборатории [2]. В 1970-х гг. прошла большая работа по систематизации теоретических положений социальной психологии.

Во-вторых, период развития Ленинградской психологической школы в 1970-х гг. характеризуется обширностью исследований. Это объясняется социальным заказом советского общества того периода. Так, под руководством А.Л. Свенцицкого начались исследования социально-психологических проблем управления производственными коллективами. И.П. Волков исследовал малые группы, Э.С. Чугунова – социально-психологические особенности личности инженера и его творческой активности. Эти исследования завершились в 1980-х гг., и по их итогам были написаны весомые работы. Рекомендации, составленные на основе данных, полученных в ходе изучения проблем, применялись на практике [2]. Все это свидетельствует об успешном развитии социальной психологии в качестве прикладной отрасли.

Таким образом, развитие социальной психологии в ЛГУ в 1960-70-х гг. является очень плодотворным периодом. За двадцать лет научная школа прошла путь от становления отрасли до ее укрепления в рядах других направлений психологиче-

ского научного знания. Социальные психологи ЛГУ разрабатывали как теоретический и методологический аппарат отрасли, так и сферу эмпирических исследований, что позволяет говорить о разностороннем и глубоком развитии социальной психологии в Ленинградской школе. Проведенная систематизация информации, представленной в различных источниках, позволила нам получить ясную картину о становлении и развитии Ленинградской школы социальной психологии в 1960–70-х гг.

Библиографический список

1. Гришина Н.В., Шаболтас А.В. О становлении психологической науки в Санкт-Петербургском университете // Психологический журнал. 2018. №6. С. 76–85.

2. Гуриева С.Г., Свеницкий А.Л. Дорога длиною в полвека: первой отечественной кафедре социальной психологии – пятьдесят лет // Психологический журнал. 2019. №1. С. 84–93.

3. Дробышева Т.В., Журавлев А.Л., Семенов В.Е. История и опыт социально-психологической школы НИИКСИ Санкт-Петербургского (Ленинградского) государственного университета (интервью с В. Е. Семеновым в связи с 75-летием со дня рождения) // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2017. №2. С. 197–229.

4. Журавлев А.Л., Почебут Л.Г. Развитие социальной психологии в трудах Е.С. Кузьмина (к 95-летию со дня рождения) // Психологический журнал. 2017. №3. С. 81–91.

5. Почебут Л.Г., Семенов В.Е. Евгений Сергеевич Кузьмин – патриарх отечественной социальной психологии (к 90-летию со дня рождения) // Психологический журнал. 2011. №5. С. 116–119.

6. Социальная психология: традиции и современность / под общ. ред. А.Л. Свеницкого, С.Д. Гуриевой, составитель Т.Б. Позднякова. СПб.: Скифия-принт, 2020.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ
И СИМПТОМОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ**

Фрейманис Инга Федоровна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
старший преподаватель кафедры общей
и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
inga73-08@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты анализа взаимосвязей между копинг-стратегиями и симптомами эмоционального, профессионального выгорания у предпринимателей. На материале эмпирического исследования было установлено, что существует специфика взаимосвязи копинг-стратегий и симптомов профессионального выгорания. Профессиональное выгорание прямопропорционально коррелирует с такими копинг-стратегиями, как: дистанцирование, избегание, направленность на решение проблем, эмоционально ориентированный копинг.

Ключевые слова: копинг-стратегии, эмоциональное выгорание, профессиональное выгорание, предприниматели.

INTERRELATION OF COPING STRATEGIES AND SYMPTOMS OF EMOTIONAL BURNOUT IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF ENTREPRENEURS

Freymanis Inga Fedorovna

Perm State University;

Senior Lecturer of Clinical and General Psychology department;

15 Bukireva st., Perm, 614990, Russia;

inga73-08@mail.ru

Abstract. The article presents the results of the analysis of the relationship between coping strategies and symptoms of emotional, professional burnout among entrepreneurs. Based on the material of the empirical study, it was found that there is a specific relationship between coping strategies and symptoms of professional burnout. Professional burnout correlates directly with such coping strategies as: distancing, avoidance, focus on problem solving, emotionally oriented coping.

Keywords: coping strategies, emotional burnout, professional burnout, entrepreneurs.

Современная концепция всеобъемлющей охраны психологического здоровья населения строится на стремлении общества к оказанию помощи в преодолении стрессов, вызываемых материально-бытовыми и социально-психологическими факторами, не только отдельным лицам и их семьям, но и также конкретным группам [3]. В том числе, группам, образованным по профессиональному признаку.

Предпринимательская, профессиональная деятельность с полным правом может быть отнесена к тем видам трудовой деятельности, которые предъявляют повышенные требования, как к физическому, так и к психологическому здоровью профессионала [10]. Междисциплинарный подход к исследованию профессиональной деятельности предпринимателей позволяет выявить высокий уровень воздействия различных стрессовых

факторов, отрицательно влияющих на психологическое здоровье предпринимателей [4]. Выраженные в максимальной степени, эти факторы, в свою очередь, приводят к хроническому, разрушающему, деконструктивному стрессу [4].

Ответной реакцией на длительные профессиональные стрессы становится «психическое» (профессиональное) выгорание, представляющее состояние физического, эмоционального и умственного истощения [10]. Главным компонентом считается эмоциональное истощение, а дополнительные — становятся следствием поведения (купирования стресса), приводящего к деперсонализации или/и к редуцированию профессиональных достижений.

Эффективность адаптации профессионала к требованиям в трудной ситуации (действительной или воображаемой), отражено в понятии «копинг» (преодоление, совладание), под которым понимают активные, преимущественно сознательные усилия личности, предпринимаемые в ситуации угрозы и направленные на овладение трудной ситуацией [7].

Анализ исследований, посвященных взаимосвязи копинг-стратегий и эмоционального, профессионального выгорания, показывает, что высокий уровень выгорания тесно связан с пассивными тактиками сопротивления стрессу, и наоборот, люди, активно противодействующие стрессу, имеют низкий уровень выгорания [8].

Конкретных исследований, посвященных выявлению взаимосвязей копинг- стратегий и уровня выгорания у предпринимателей, в их профессиональной деятельности крайне мало. Анализ литературы показывает, что, несмотря на значительное число исследований в области психологии эмоциональных состояний, проблемам эмоциональной жизни предпринимателей, изучению внешних факторов, влияющих на эмоции и чувства данной социальной группы российского общества, уделяется недостаточно [3]. Таким образом, выявление копинг-стратегий, которые помогут предпринимателю справиться со стрессом,

тем самым снизив эмоциональное выгорание, в своей профессиональной деятельности, является актуальным.

Целью исследования было изучение взаимосвязи показателей копинг-стратегий и симптомов эмоционального выгорания в профессиональной деятельности предпринимателей.

В соответствии с целью данного исследования были выдвинуты две частные гипотезы: существует статистически-значимая связь между копинг-стратегиями и симптомами эмоционального, профессионального выгорания; существует специфика взаимосвязи копинг-стратегий и симптомов профессионального выгорания.

На основе вышесказанного можно заключить, что проблема нашего исследования состояла в выяснении вопроса: связаны ли показатели копинг-стратегий и симптомы профессионального, эмоционального выгорания у предпринимателей, и какого рода эти взаимосвязи.

В процессе исследования выдвинутое нами предположение о взаимосвязи показателей стратегий поведения и симптомов профессионального, эмоционального выгорания у предпринимателей подтвердилось. Корреляционный анализ выявил ряд значимых корреляций.

Так, в выборке предпринимателей, эмоциональное профессиональное выгорание коррелирует с такими копинг-стратегиями, как: дистанцирование ($r = 0,75$; при $p < 0,01$), избегание ($r = 0,52$; при $p < 0,05$), направленность на решение проблем ($r=0,39$; при $p<0,05$), эмоционально ориентированный копинг ($r=0,49$; при $p<0,05$). Связь прямо пропорциональная, а это значит, чем выше выгорание, тем больше выражена копинг-стратегия.

Анализ особенностей взаимосвязей эмоционального выгорания и копинг-стратегий у предпринимателей, выявил следующее: показатель начального уровня выгорания «напряжение» положительно скоррелировал с копинг-поведением: направленным на решение проблем, с эмоционально ориентирован-

ным копингом. Это свидетельствует о том, что при возникновении первого уровня выгорания «напряжения», предприниматели делают попытки преодолеть проблемы за счет целенаправленного анализа: ситуации или возможных вариантов поведения. Благодаря использованию данной копинг-стратегии, предприниматели могут планировать собственные действия, с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Так же, предприниматели, прикладывают когнитивные и поведенческие усилия для снижения эмоционального дискомфорта, возникшего напряжения. Стараются поддержать эмоциональное равновесие в сложившейся ситуации. Эмоционально-ориентированное совладание регулирует эмоции, изменяет отношение к случившемуся. Данные стратегии рассматриваются большинством исследователей как адаптивные, способствующие конструктивному разрешению трудностей.

На втором уровне эмоционального, профессионального выгорания «резистенции» значимых корреляционных связей с копинг-поведением в выборке предпринимателей, не обнаружено.

Третий уровень эмоционального, профессионального выгорания «истощение» положительно скоррелировал с копинг-стратегиями: направленными на дистанцирование от проблемных ситуаций, связанных с избеганием.

Можно сделать вывод, что при высоком уровне выгорания, предприниматели пытаются преодолеть негативные переживания: снижая субъективную значимость проблемы, переключить внимание, отстраниться, или, с помощью рационализации, обесценить свои трудности. При отчетливом предпочтении стратегии избегания, могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях: отрицание, игнорирование проблемы, уклонение от действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, вспышки раздражения, а так же: переедание, употребление алкоголя и т.п., с целью снижения мучительного эмоционального напряжения. Большинство исследователей эта стратегии рассматривается как неадаптивная, однако это обстоятельство не исключает ее пользы

в отдельных ситуациях, в особенности в краткосрочной перспективе и при острых стрессогенных ситуациях.

Выводы: на статистически значимом уровне выраженности были определены особенности взаимосвязей профессионального выгорания и копинг-стратегий у предпринимателей.

Эмоциональное, профессиональное выгорание связано с высоким напряжением следующих копинг-стратегий: направленных на решение проблем, эмоционально ориентированным, дистанцирование, бегство. На начальных стадиях выгорания, предприниматели пытаются использовать две противоположные тактики совладания со стрессом: эмоционально-ориентированную копинг-стратегию и проблемно-ориентированную копинг-стратегию. Эмоционально-ориентированная направлена, в основном, на пассивное разрешение преодоления стресса, а проблемно-ориентированная направлена на активное разрешение стрессовой ситуации [7]. С повышением уровня выгорания, предприниматели переходят к использованию менее конструктивных копинг-стратегий (дистанцирование, бегство). По мнению большинства исследователей, такие стратегии являются неадаптивными, характеризуется невозможностью решения создавшейся проблемы, накоплением трудностей.

Таким образом, в процессе исследования наши гипотезы нашли подтверждение. В рамках данного исследования было установлено, что существует определенная специфика взаимосвязи копинг-стратегий и эмоционального профессионального выгорания.

Библиографический список

1. Аристова Ю. В, Фрейманис И. Ф. Особенности эмоционально-волевой сферы предпринимателей // Будущее клинической психологии – 2016: материалы X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (22 апреля 2016 г.). Пермь. 2016. С. 135–140.

2. Аристова Ю.В, Фрейманис И.Ф., Игнатова Е.С. Особенности стратегий поведения предпринимателей в конфликте в

связи с полом // Успехи современной науки и образования. Белгород. 2016. С. 22–26.

3. Влах Н.И. Профилактика невротических и психосоматических расстройств у предпринимателей // Сибирский вестник психиатрии и наркологии, 2011. №1. С. 31–35.

4. Влах Н.И. Факторы Возникновения Хронического Стресса у Предпринимателей // Фундаментальные Исследования. 2015. № 2-22. С. 15–18.

5. Ермакова Е. В. Изучения синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно – смысловой сферы личности (теоретический аспект) Культурно-историческая психология. 2010. №1. С. 27–39.

6. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178–208

7. Лазарус Р. Совладание (coping) // Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. СПб.: Питер, 2003. 760 с.

8. Старченкова, Е.С. Роль конструктивного совладающего поведения в развитии синдрома выгорания // коллект. монография / под.ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой и др.; Курск. Гос. ун-т. Курск, 2008. С. 81–98.

9. Фельдштейн Д.И. Развитие фундаментальных психологических исследований в Российской Академии Образования // Педагогика. 2006. №1. С. 12–22.

10. Ханова З.Г. Психологические детерминанты личностных деформаций предпринимателей с разным уровнем успешности // Психология и психотехника. 2012. № 2. С. 183–205.

УДК 159.9

КОНФЛИКТОГЕННОСТЬ И САМООЦЕНКА ЛИЧНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Хлуденцова Алина Сергеевна

Центр развития творчества детей и юношества «Созвездие»;
педагог-психолог;
248017, г. Калуга, ул. Поселковая, 4;
khludentsova@list.ru

Аннотация. Статья посвящена такой актуальной проблеме как конфликтность в межличностном взаимодействии. Предполагается, что агрессивность и конфликтность личности зачастую определяются уровнем самооценки. В статье рассматриваются источники, описывающие взаимосвязь двух этих факторов. Приводятся основные направления работы с полярно противоположными типами неадекватной самооценки, описывается результат применения указанных методов на практике.

Ключевые слова: конфликтность, конфликт, агрессивность, самопринятие, самооценка, взаимосвязь

CONFLICTOGENICITY AND SELF-ESTEEM OF THE PERSONALITY

Khludentsova Alina Sergeevna

The Center for the development of creativity
of children and youth “Constellation”;
Psychologist;
4 Poselkovaya st., Kaluga, Russia, 4248017;
khludentsova@list.ru.

Abstract. The article is devoted to such an urgent problem as conflict in interpersonal interaction. It is assumed that the aggressiveness and conflictogenicity of a person will often be determined by the level of self-esteem. The article discusses the sources describing the relationship between these two factors. The main directions of work with polar opposite types of inadequate self-esteem are given, the result of the application of these methods in practice is described.

Keywords: conflictogenicity, conflict, aggressiveness, self-acceptance, self-esteem, feedback

Конфликты в процессе социального взаимодействия являются проблемой, потребность в изучении и переосмыслении которой растет с каждым днем. В период острой социальной обстановки обнажаются «острые углы», личностные особенности, в том числе препятствующие конструктивному взаимодействию, приобретают характер акцентуаций, а агрессивные настроения в обществе, как и уровень тревожности граждан, неуклонно растут. Несмотря на тяжелую внешнюю обстановку, на первый план в жизни людей выходят и многие «внутренние» проблемы: невозможность выстраивать личные границы и в дальнейшем отстаивать их, склонность к созависимому поведению в отношениях, неумение «слушать» себя или же – наоборот – собеседника, общее недовольство браком или внутрисемейной атмосферой, повышенная агрессивность и склонность к спорам, импульсивность и т.д. При этом неконструктивными стратегиями поведения в конфликте, с точки зрения автора, является не только открыто проявляемые агрессия и импульсивность, но и склонность к стабильному «избеганию» проблемной ситуации или полная капитуляция перед мнением оппонента в обход желаний второй, «уступающей» стороны.

В ходе длительного психологического сопровождения лиц разных возрастных категорий можно отметить, что зачастую выбор той или иной модели поведения в конфликтной ситуации зависит не только от особенностей воспитания клиента и

поведения оппонента, но и от личностных особенностей человека – в частности, уровня самооценки.

Идея наличия взаимосвязи между самосознанием личности и стратегиями поведения в конфликте вовсе не нова. Исследования И.И. Чесноковой (1977) доказывают, что самооценка выполняет регуляторную функцию, отвечая за коррекцию поведения, с момента своего возникновения. Являясь неотъемлемым элементом структуры самосознания, самооценка выполняет целый ряд функций, направляя саморегуляционный процесс. Отечественная психология многие годы изучала влияние самооценки на познавательную деятельность человека, его восприятие и представление.

В исследовательских работах Н.Б. Трофимовой и А.А. Реана (2007) вопрос наличия корреляции между уровнем самопринятия и агрессивностью личности раскрыт наиболее полно. Ими доказано, что агрессивные подростки имеют самооценку, отраженную в крайних значениях, – либо сильно завышенную, либо чрезмерно низкую, в то время как их сверстники, имеющие устойчивую адекватную (среднюю) самооценку в меньшей степени склонны к проявлению агрессии по отношению к окружающим. Похожая ситуация возникает и в случаях, когда зеркальное «Я» подростка отличается от его самовосприятия. По мнению Е.В. Гребенкина (2005), ситуация негативной оценки обществом, конфликтующей с самовосприятием личности, является фрустрирующей и повышает агрессивность.

Эмпирический опыт, описанный в статье К.Н. Авериной (2018), также является ценным инструментом для организации работы практического психолога.

Вышеизложенные материалы приводят психолога-практика к мысли о том, что при работе с конфликтностью личности в числе прочих особенностей нужно анализировать и учитывать общий уровень самооценки клиента. Предполагается, что формирование адекватной самооценки поможет клиенту более эффективно выстраивать социальные взаимоотношения. Обяза-

тельно является работа непосредственно с самосознанием личности, ведь именно самосознание помогает достичь внутренней согласованности личности и играет важную роль в процессе интерпретации как ситуаций настоящего, так и опыта, полученного в прошлом.

Нельзя отрицать влияние установок и убеждений личности на восприятие окружающей обстановки, а затем и на поведение человека. В привычной схеме «стимул – реакция» убеждения человека выступают промежуточным звеном, своеобразной призмой, через которую происходит считывание ситуации (А. Эллис, 2002). Именно «изображение», полученное путем такой обработки, и является настоящим триггером, провоцирующим ту или иную реакцию. Искажённое восприятие действительности способствует развитию некорректных, а зачастую и деструктивных реакций. Ожидание неудачи, или осуждения, страх отвержения не позволяют человеку в полной мере удовлетворить свою потребность в общении, делают его замкнутым и осторожным, повышают тревожность и могут способствовать появлению фрустрационной агрессии, как по отношению к окружающим, так и направленной на себя самого. При этом заниженная самооценка неизбежно провоцирует развитие страха быть покинутым. Закономерным результатом становится поведение «приспособления», склонность к уступкам, попытка полностью подстроиться под желания и требования референтной группы.

В противоположность этому, чрезмерно завышенная самооценка порождает нетерпимость по отношению к мнению и желаниям окружающим, убеждение в своей полной и бескомпромиссной правоте.

Человек с неадекватной самооценкой склонен воспринимать широкий круг ситуаций как потенциально опасные и интерпретировать действия окружающих как проявления агрессии.

Специфика работы с лицами, обладающими противоположными типами неадекватной самооценки, несколько отличается.

Работа с заниженной самооценкой требует проведения коррекции, направленной на осознание клиентом собственной самоценности, на снижение уровня притязаний (исключаются заведомо недостижимые, слишком «большие» цели) либо переоценку имеющихся достижений в положительном ключе. В социальных взаимоотношениях фокус также смещается: вместо ориентирования на оценку окружающих и поиска их одобрения, человеку предлагается сконцентрироваться на собственных желаниях и побуждениях, «слушать свой голос». Вместе с тем важная роль отводится анализу прошлого опыта, страха быть отвергнутым и покинутым, осужденным за свои желания. Чаще всего подобный процесс сопряжен с осознанием и последующим выстраиванием личных границ, принятием своего «Я», развитием уверенности в процессе социального взаимодействия.

Экстремально завышенная самооценка в работе психолога встречается гораздо реже, в частности из-за того, что людям с этим уровнем самооценки бывает сложно признать наличие проблемы и обратиться за помощью. В случае обращения комплекс мер психокоррекции предполагает работу, направленную на развитие эмпатии и терпимости по отношению к окружающим, умение принимать и учитывать критику, выраженную в корректной форме, и на исследование собственной личности, с учетом ее достоинств и недостатков. Дополнительный акцент делается на формирование либо развитие навыка признавать и принимать широкий спектр чувств, как положительных, так и отрицательных.

Исследование эффективности коррекционной работы, проведенное на 15 испытуемых, выражающих жалобы на сложности в социальном взаимодействии и высокую конфликтность в общении с окружающими, подтвердило наличие взаимосвязи уровня самооценки как с самим конфликтным поведением, так и с выбором стиля поведения в конфликте.

В качестве методов диагностики использовались:

- «Методика исследования самооценки личности» Т.Дембо – С.Я. Рубинштейн»;
- Методика «Самооценки конфликтности» С.М. Емельянова;
- «Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению» К. Томаса;

В исследовании приняли участие 8 девушек и 7 юношей.

Входная диагностика самооценки личности испытуемых показала, что для 14 испытуемых характерна низкая самооценка (9 чел. – пониженная, 5 – выражено низкая), для 1 – чрезмерно высокая.

Наиболее популярными в группе с низкой самооценкой оказались такие стили поведения в конфликте, как «избегание» (6), «приспособление» (4), «соперничество» (4) и «компромисс» (3). Примечательно, что для 3 из 5 испытуемых с сильно заниженной самооценкой стиль «соперничество» оказался наиболее приемлемым и востребованным. Испытуемый с завышенной самооценкой выразил предпочтение стратегии «соперничество».

Методика «самооценки конфликтности» С.М. Емельянова выявила противоречивые данные: испытуемые с «низким» уровнем конфликтности также выразили жалобу на «недопонимание» и «сложности» в общении с окружающими: несмотря на нежелание вступать в конфликт, испытуемые часто «взрываются», хотя потом испытывают за это вину. Предполагается, что подобное происходит в результате длительного подавления, сдерживания негативных эмоций. Оценка текущей «конфликтности» личности в дальнейшем носит практический характер и проводится путем соотношения фактического количества конфликтных ситуаций в определенный промежуток времени с количеством, присутствующим в жизни испытуемых в первые недели коррекции.

Контрольная диагностика проводилась через полгода после начала коррекционной работы. При этом отмечается, что частота встреч составляла один раз в неделю, длительностью

60 минут. Результаты диагностики самооценки показали, что у 11 испытуемых из группы «низкой» показатели сдвинулись вверх, тем самым оказавшись в зоне средних значений. У оставшихся 4 человек уровень самооценки сдвинулся по шкале вверх, однако на данный момент все еще остается пониженным. Меры по стабилизации неадекватно высокой самооценки также оказались эффективными: уровень остается высоким, но значительно сильнее приближен к «безопасной» зоне.

Изменения выявлены и в выборе стратегий поведения в конфликте: отмечено повышение популярности таких стилей как «сотрудничество» и «компромисс» (выбор одной из этих стратегий или обеих сразу отмечен у 73.33%). В выборке испытуемых с низкой самооценкой значительно реже встречается стратегия «избегание», что является следствием проведенной работы не только непосредственно с самооценкой, но с укреплением личных границ.

Количество конфликтных ситуаций, по субъективной оценке испытуемых, по сравнению с началом коррекционной работы изменилось следующим образом: 3 (20%) отметили улучшение общей картины, однако уточнили, что она склонна меняться «время от времени», в зависимости от внешних обстоятельств, 7 испытуемых (47%) отметили, что количество конфликтных ситуаций «значительно снизилось», 2 испытуемых (13%) утверждают, что конфликтные ситуации исчезли вовсе (либо «стали настолько незначительными, что на них не обращаешь внимания»), еще 3 (20%) отмечают качественные изменения конфликтных ситуаций: по словам испытуемых, процесс обсуждения разногласий проходит менее напряженно и эмоционально более безопасно, становится более конструктивным и направлен на достижение конкретного результата.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что работа, проводимая непосредственно с внутренними психологическими факторами, в частности, с самооценкой личности, способствует формированию новой модели поведения и способствует разви-

тию более продуктивного социального взаимодействия, повышает конфликтоустойчивость личность, снижает конфликтность и выводит на первый план такие конструктивные стили поведения в ситуации разногласий, как «сотрудничество» и «компромисс».

Полученный опыт может быть использован в рамках психологического консультирования и коррекции, как подростков, так и совершеннолетних мужчин и женщин.

Библиографический список

1. Реан А.А. Психология подростка. СПб.: Прайм-Евразия. 2007. 480 с.
2. Гребенкин Е.В. Профилактика агрессии и насилия в школе. М.: Феникс. 2005. 157 с.
3. Божович Л.И. Особенности самосознания у подростков // Вопросы психологии. 1955. №1. С. 98–107.
4. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. М., 1977.
5. Аверина К.Н. Связь самооценки со стилями поведения в конфликте у мужчин и женщин ранней взрослости // Конфликтология / nota bene. 2018. № 4. С. 32–41.
6. Эллис А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. СПб. 2002. 352 с.

УДК 159.9

**ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ
И СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОСТРАНСТВА У ДЕВУШЕК С НОРМАЛЬНЫМ
ПИЩЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

Шевкова Елена Викторовна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
кандидат психологических наук;
доцент кафедры общей и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
eshevkova@gmail.com

Кушева Екатерина Викторовна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
студент философско-социологического факультета;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
katakxx@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования связи пищевого поведения, детско-родительских отношений и суверенности психологического пространства у девушек юношеского возраста. Обнаружены взаимосвязи между пищевым поведением и представлениями об отце и матери, между пищевым поведением и отдельными измерениями психологического пространства. У девушек с нормальным пищевым поведением оба родителя не враждебны, отец последователен, а мать заинтересована в дочери; они имеют прочные границы психологического пространства, способны их осознавать и защищать.

Ключевые слова: пищевое поведение, нормальное пищевое поведение, психологические факторы, детско-родительские отношения, суверенность психологического пространства.

CHILD-PARENT RELATIONS AND THE SOVEREIGNTY OF PSYCHOLOGICAL SPACE IN GIRLS WITH NORMAL EATING BEHAVIOR

Shevkova Elena Viktorovna

Perm State University;
Candidate of Science in Psychology;
Associate Professor of Clinical
and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
eshevkova@gmail.com.

Kusheva Ekaterina Viktorovna

Perm State University;
Student of Philosophy and Sociology faculty;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
katakxx@mail.ru.

Abstract. The article presents the results of an empirical study of eating behavior, parent-child relationships and the sovereignty of the psychological space in adolescent girls. Relationships between eating behavior and ideas about father and mother, between eating behavior and individual dimensions of the psychological space have been found. In girls with normal eating behavior, both parents are not hostile, the father is consistent, and the mother is interested in her daughter; they have strong boundaries of psychological space, are able to recognize and protect them.

Keywords: eating behavior, normal eating behavior, psychological factors, child-parent relationships, sovereignty of the personality psychological space.

За последние десятилетия тема пищевого поведения и связанных с ним расстройств не теряет своей актуальности. Рост числа нарушений пищевого поведения стимулирует интерес огромного числа исследователей во всем мире [8], в том числе и в России [7]. Пищевые нарушения формируются как формы адаптации к сложным и неопределенным реалиям современности, как реакции на противоречивое сосуществование культуры потребления, постулирующей культ наслаждения, и моды на стройность тела.

Накопленные в психологии данные позволяют говорить о факторах семейной среды и личностных особенностях как о психологических факторах формирования пищевого поведения. Однако несоразмерно большее внимание традиционно уделяется изучению психологических предикторов и коррелятов нарушенных форм пищевого поведения, тогда как данных о связи нормативных форм пищевого поведения с другими психологическими характеристиками недостаточно. В попытке восполнить этот дефицит данное исследование было направлено на изучение детско-родительских отношений и суверенности психологического пространства у девушек юношеского возраста с нормальным пищевым поведением. Суверенность психологического пространства является маркером адаптивности и психологического благополучия личности [4]. Как и нормальное пищевое поведение, суверенность формируется в контексте позитивных детско-родительских отношений, где существуют гармоничные условия принятия и поддержки ребенка. Опираясь на данные положения, было выдвинуто предположение о существовании взаимосвязи между детско-родительскими отношениями, суверенностью психологического пространства и пищевым поведением у девушек.

Выборка: в исследовании приняли участие 104 девушки в возрасте от 17 до 21 года ($M=18,69$; $SD=1$). Им предлагалось заполнить форму с батареей методик на платформе Online Test Pad.

Методики: «Опросник Пищевых Предпочтений-26» О.А. Скугаревский [5], «Подростки о родителях» в адаптации Л.И. Вассерман, И.А. Горьковой и Е.Е. Ромицыной [2], «Шкала семейного окружения» в адаптации С. Ю. Куприянова [1], «Суверенность психологического пространства-2010» С.К. Нартова-Бочавер [4].

Обработка результатов с применением математической статистики проходила в программе JASP. Для описания данных и проверки на нормальность использовались описательные статистики и критерий Колмогорова-Смирнова. Для выявления взаимосвязи использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. При проверке гипотезы о связи пищевого поведения и представлений о родителях было получено следующее. Обнаружена значимая слабая положительная корреляция между пищевым поведением и враждебностью отца (**$r=0,224$ при $p=0,023$**). Девушки с нарушениями пищевого поведения воспринимают отца как сверхтребовательного, ожидающего успехов во всем, и в то же время как холодного и отвергающего. Девушки, оценивающие отцов как не враждебных, не имеют склонности к пищевым нарушениям.

Обнаружена значимая слабая положительная корреляция между пищевым поведением и непоследовательностью (**$r=0,242$ при $p=0,013$**) отца. Девушки с нарушенным пищевым поведением видят в поведении отца множество противоречий, он резко изменяет свои действия или требования, поэтому сложно предсказать его дальнейшие поступки. В такой атмосфере создается тревожный фон, когда дочери не могут заранее предполагать, что случится. У девушек из контрольной группы, наоборот, в их представлении отцы последовательны и однозначны в своем поведении, требованиях.

Значимая слабая отрицательная корреляция существует между пищевым поведением и позитивным интересом матери

($r=-0,199$ при $p=0,042$). Заинтересованность со стороны матери, принятие и забота связаны с нормальным пищевым поведением, и наоборот.

Также была обнаружена значимая слабая положительная корреляция между шкалой враждебности матери и шкалой пищевого поведения ($r=0,212$ при $p=0,03$). Девушки с нормальным пищевым поведением не оценивают своих матерей как враждебно настроенных по отношению к ним. Дочери, воспринимающие матерей как отгороженных, демонстрирующих подозрительность и возвышенность над другими членами семьи, имеют нарушения пищевого поведения.

Значимая обратная корреляция обнаружена между пищевым поведением и конфликтностью в семье ($r=-0,332$ при $p<0,001$). В семьях девушек с нормальным пищевым поведением наблюдается открытая конфликтность между членами семьи, явное проявление гнева или агрессии. Можно предположить, что проявление негативных эмоций, их проживание предотвращает неблагоприятные последствия для личности. В семьях девушек с нарушениями конфликты носят скорее скрытый характер, а отрицательные (или нежелательные) эмоции «не находят выхода» при взаимодействии членов семьи.

При проверке гипотезы о связи пищевого поведения и показателей суверенности психологического пространства были обнаружены значимые слабые отрицательные корреляции показателей пищевого поведения с суверенностью физического тела ($r=-0,272$ при $p=0,005$), суверенностью ценностей ($r=-0,233$ при $p=0,017$), суверенностью психологического пространства в целом ($r=-0,195$ при $p=0,047$). Следовательно, девушки с нормальным пищевым поведением имеют суверенные границы тела, способны понимать свои потребности и устанавливать контакт с окружающей средой, способны защищать свое мировоззрение, отстаивать собственные вкусы и ценности, в целом более адаптивны, благополучны, имеют прочные границы психологического пространства. Девушки с нарушениями пищевого поведения с большей вероятностью имеют

проблемы с телесностью и базовым доверием к миру, осознанием границ тела и собственных потребностей, демонстрируют неспособность отстаивать свои позиции и взгляды, склонны соглашаться и перенимать мнение других.

Таким образом, гипотеза о существовании взаимосвязи между детско-родительскими отношениями, суверенностью психологического пространства и пищевым поведением у девушек подтверждается в данной выборке. Полученные данные согласуются с ранее проведенными исследованиями [3], [6].

Результаты исследования позволяют говорить о том, что в нашей выборке девушки с нормальным пищевым поведением имеют последовательных отцов, не проявляющих враждебности по отношению к ребенку, что создает безопасные условия общения; имеют заинтересованных и поддерживающих матерей, которые не проявляют враждебность и не отгораживаются от дочери. Девушки с нормальным пищевым поведением имеют более конфликтные семьи с открытым проявлением негативных эмоций. В то же время, в бесконфликтных, не проявляющих открыто гнев семьях девушки имеют пищевые аддикции. На наш взгляд, это может объясняться через значимость проживания эмоций. В этом смысле, внешнее проявление эмоциональных реакций предотвращает формирование дезадаптивных стратегий совладания с негативными чувствами, например, заедание злости или грусти, голодание как выражение протеста или как отказ от преодоления трудностей (отсутствие сил на борьбу). Девушки с нормальным пищевым поведением имеют более прочные границы своего психологического пространства, способны их осознавать и защищать, что делает их более адаптивными к изменяющимся условиям.

В перспективе дальнейшие исследования могут быть направлены на выявление психологических предикторов формирования нормального пищевого поведения.

Библиографический список

1. Арбатская Е.С., Дичина Н.Ю. Диагностика семейных дисфункций в приемной семье: методическое пособие. Ангарск Иркутск: УМЦ РСО, 2017. 44 с.
2. Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е. Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение; 3-е изд., дополненное и переработанное. СПб.: «ФАРМиндекс». 2001. 68 с.
3. Жедунова Л.Г., Волдаева А.С. Границы психологического пространства личности как фактор нарушений пищевого поведения // Ярославский педагогический вестник. 2014. Т. 2. № 4. С. 237–241.
4. Нартова-Бочавер С.К. Психология суверенности: десять лет спустя. М.: Смысл, 2017. 200 с.
5. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения. БГМУ, 2007. 340 с.
6. Толмачева И.В., Шамшикова О.А. Взаимосвязь особенностей пищевого поведения подростков и их представлений о родителях // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации. 2017. С. 60–62.
7. Borisenkov M.F., Popov S.V., Pecherkina A.A., et al. Food addiction in young adult residents of Russia: Associations with emotional and anthropometric characteristics // European Eating Disorders Review. 2020. V. 28. №. 4. P. 465–472.
8. Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Tivolacci M.P. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review // The American Journal of Clinical Nutrition. 2019. Vol. 109. № 5. P. 1402–1413.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СМАРТФОНА

Шевкова Елена Викторовна

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
кандидат психологических наук;
доцент кафедры общей и клинической психологии;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
eshevkova@gmail.com

Малеев Дмитрий Сергеевич

Пермский государственный
национальный исследовательский университет;
студент философско-социологического факультета;
614990, Пермь, ул. Букирева, 15;
dimitriymaleev@yandex.ru

Аннотация. Зависимость от смартфона получила широкое распространение среди молодежи. В статье исследуются связи зависимости от смартфона с индивидуальными, личностными характеристиками, эмоциональными состояниями, уровнем одиночества, «синдромом фантомного телефона» у учащихся ПГНИУ. Установлено, что зависимость от смартфона взаимосвязана с личностными характеристиками: нейротизмом, рефлексивностью и волевой саморегуляцией; состоянием тревоги; половой принадлежностью; переживанием чувства одиночества. Впервые на отечественной выборке проверяются взаимосвязи зависимости от смартфона с рефлексивностью, уверенностью в себе, переменными из «Большой пятерки», а также взаимосвязи факторов опросника зависимости от смартфона

почти со всеми изучаемыми переменными за исключением одиночества, а также взаимосвязь с «синдромом фантомного телефона».

Ключевые слова: зависимость от смартфона, «синдром фантомного телефона», нейротизм, рефлексивность, волевая саморегуляция, состояние тревоги, переживание чувства одиночества, «Большая пятерка», уверенность в себе, студенты

PSYCHOLOGICAL CORRELATES OF PROBLEM SMARTPHONE USE

Shevkova Elena Viktorovna

Perm State University;
Candidate of Science in Psychology;
Associate Professor of Clinical
and General Psychology department;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
eshevkova@gmail.com

Maleev Dmitriy Sergeevich

Perm State University;
Student of Philosophy and Sociology faculty;
15 Bukireva st., Perm, Russia, 614990;
dimitriymaleev@yandex.ru

Abstract. Smartphone addiction has become widespread among young people. This article examines the relationship of dependence on a smartphone with individual, personal characteristics, emotional states, the feeling of loneliness, “phantom phone syndrome” of students of PSU. It has been established that smartphone addiction is interrelated with personal characteristics: neuroticism, reflexivity and volitional self-regulation; anxiety; sex; feelings of loneliness. For the first time on the Russian sample the interrelationships of smartphone dependence are studied with reflexivity, self-confi-

dence, variables from the “Big Five”, the relationship with the factors of the SAS-16 questionnaire with almost all the variables studied, with the exception of loneliness, as well as the relationship with the “phantom phone syndrome”.

Keywords: smartphone addiction, “phantom phone syndrome”, neuroticism, reflexivity, volitional self-regulation, anxiety, feelings of loneliness, “Big Five”, self-confidence, students.

Зависимость от смартфона – социальное явление, характеризующееся чрезмерным временем нахождения пользователя у экрана включенного мобильного телефона при активном взаимодействии с ним вне рамок рабочих/учебных задач, а также эмоциональной зависимостью от использования, приводящей к деструктивным изменениям социальных связей и существенному ухудшению образа и качества жизни. Причинами возникновения зависимости от смартфона на более высоком уровне являются зависимость от (новой) информации и расширяющиеся возможности мобильных устройств, далее – ситуационные факторы и личностные особенности, возможно, в меньшей степени перенятые шаблоны поведения (пример близких, незнакомого окружения, играет роль родительское поощрение чрезмерно продолжительного использования смартфона). Симптомы зависимости – увеличение времени взаимодействия (включая первые действия утром и последние вечером), постоянная вовлеченность в это взаимодействие (мысли, желания, страхи), нахождение смартфона рядом (включая периоды сна и бодрствования), «абстинентный синдром» (учащённый пульс, повышенное потоотделение, ощущение нехватки воздуха, раздражительность, тревога и т.д.) [1].

Цель статьи – изучение связей зависимости от смартфона с индивидуальными, личностными характеристиками, эмоциональными состояниями, уровнем одиночества, «синдромом фантомного телефона» у владельцев.

Зависимость от смартфона определялась с помощью опросника «Шкала зависимости от смартфона» В. Шейнова (САС-16)

[1]. Также применялись следующие методики: «Шкала одиночества UCLA» (версия 3) [2]; «Исследование волевой саморегуляции» А. Зверькова и Е. Эйдмана [3]; «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)» в адаптации М. Дробижева; «Тест уверенности в себе» [4]; Опросник «BFI-2» С. Щebetенко [5]; «Диагностика уровня рефлексивности» А. Карпова [6].

Было проведено исследование среди студентов ПГНИУ разных направлений (специальностей). В выборку вошли бакалавры 2-3 курса и специалисты 2-4 курсов. Всего в исследовании приняли участие 78 человек, среди которых 47 женщин (60,2%) и 31 мужчина (39,7%).

Статистический анализ осуществлен с помощью пакетов «Statistica» и «Excel». Для выявления взаимосвязей между исследуемыми переменными использовался непараметрический коэффициент ранговой корреляции Спирмена, а также точечный бисериальный коэффициент корреляции для переменной в шкале наименований.

Проинтерпретируем обнаруженные взаимосвязи зависимости от смартфона с аспектами волевой саморегуляции: настойчивостью как энергетическим потенциалом завершения действия ($r=-0,42$ при $p \leq 0,001$), и самообладанием, сознательным контролем эмоциональных реакций и состояний ($r=-0,41$ при $p \leq 0,001$). Отрицательная взаимосвязь с настойчивостью может говорить, что при низких показателях сложно достичь гибкости при взаимодействии со смартфоном и выполнении текущих задач. Обнаружена отрицательная взаимосвязь зависимости с ситуативной рефлексией ($r=-0,34$ при $p \leq 0,01$). Предположим, что волевые, контролирующие (в контексте связи волевой саморегуляции с рефлексией в практическом ключе) респонденты склонны к ситуативной рефлексии для подведения итогов и оценки результатов, завершения своей деятельности, в связи с этим способны меньше отвлекаться на смартфон. При отдельном рассмотрении связи с данным типом рефлексии можно предположить о повышении у зависимого лояльности к оценке внешней ситуации: потенциальное социальное неодобрение, опасность. Рассматривая отрицательную взаимосвязь

самообладания с зависимостью в контексте обнаруженной положительной связи зависимости с нейротизмом ($r=0,36$ при $p \leq 0,01$), предположим варианты взаимодействия. 1) Контроль реакций осуществляется умело (с учетом взаимосвязей с нейротизмом еще не всегда осознанный), и не требуется прибегать к посторонней «помощи». 2) Телефон обеспечивает комфорт от избегания нежелательных эмоций в реальности (внешний эмоциональный регулятор), либо телефон является источником неподконтрольности реакций/состояний пользователя, вызванной вредоносным взаимодействием («подпитывание» и невозможность отсеивания информации и т.д.).

Выявлена отрицательная корреляция зависимости с перспективной рефлексией ($r=-0,32$ при $p \leq 0,01$). Предполагаем, что это связано с уходом пользователя от проблем (от поиска решений). Можно предположить о меньшей ориентации на достижения, получение результата и приоритетности настоящего. Проинтерпретируем положительную связь с переживанием чувства одиночества ($r=0,37$ при $p \leq 0,001$). Оно может побуждать к использованию смартфона, так и являться следствием. Наиболее неоднозначной интерпретации подверглась связь зависимости с тревогой ($r=-0,27$ при $p \leq 0,05$): тревога по поводу возможного пропуска данных (пропущенные звонок, сообщение и т.д.); интерпретация с позиции проживания в настоящем жизненных проблем (при трудностях совладания с ними), способствующих болезненной привязанности; с позиции личностной тревожности; с позиции затруднений в выполнении задач из-за отвлечений (тревога по поводу запаздываний); с позиции «синдрома упущенной выгоды».

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Предполагаемые взаимосвязи зависимости от смартфона с личностными характеристиками (нейротизм, сознательность, экстраверсия, рефлексивность, волевая саморегуляция, уверенность в себе) подтвердились частично: с нейротизмом выявлена прямая взаимосвязь, с рефлексивностью, волевой саморегуляцией – обратные связи.

Предполагаемые взаимосвязи зависимости от смартфона с эмоциональными состояниями (тревога, депрессия) подтвердились частично: обнаружилась положительная взаимосвязь с тревогой.

Предполагаемые взаимосвязи зависимости от смартфона с индивидуальными характеристиками (пол, возраст владельца) подтвердились: женщины более подвержены зависимости, а с возрастом взаимосвязь, вероятно, увеличится при расширении выборки (изучении не только студентов).

Предполагаемая положительная взаимосвязь зависимости от смартфона с «синдромом фантомного телефона» не была выявлена; с переживанием чувства одиночества обнаружена.

Библиографический список

1. Шейнов В.П. Адаптация и валидизация опросника «Шкала зависимости от смартфона» для русскоязычного социума // Системная психология и социология. 2020. № 3 (35). С. 76–84.

2. Ишмухаметов И.В. Психометрические характеристика шкалы одиночества UCLA (версия 3): изучение студентов вуза // Компьютерное моделирование и новые технологии. 2006. № 3(10). С. 89–95.

3. Лисова Н.А., Шилов С.Н. Особенности темперамента и волевой саморегуляции у студентов спортивного и гуманитарного профилей обучения // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017. № 3(7). С. 72–88.

4. Ромек В.Г. Тест уверенности в себе // Психологическая диагностика. 2008. № 1. С. 59–82.

5. Калугин А.Ю. и др. Психометрика русскоязычной версии BIG FIVE INVENTORY-2 // Журнал Высшей школы экономики: Психология. 2021. № 1(18). С. 7–33.

6. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. №5(24). С. 45–57.

СОДЕРЖАНИЕ

Алоян М.К., Дериш Ф.В.

ЦИНИЧНОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ МАКИАВЕЛЛИЗМА.... 3

Бергфельд А.Ю.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ СОВЛАДАНИЯ
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ 10

Буцылин Е.В., Левицкая Т.Е.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ,
ПЕРЕНЕСШИМ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ
ИНФЕКЦИЮ COVID-19 НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ 19

Дериш Ф.В., Кривенцева С.М.

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ ДОМИНИРУЮЩИХ МОТИВОВ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСУЖДЕННЫХ..... 28

Жижова К.А., Продовикова А.Г.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОЙ РАБОТЫ 36

Оглезнева Е.Т., Акмаев В.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АВА-ТЕРАПИИ
В КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА 44

Пахомова Я.Н., Пономарева И.Я., Циринг Д.А.,

Кузнецова А.И., Гладков Ю.О.

СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОТКАЗА
ОТ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН
С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ..... 50

Циринг Д.А., Пономарева И.Я., Пахомова Я.Н., Миронченко М.Н., Важенин А.В. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СОВЛАДАНИИ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ	57
Смилянец П.А., Челнокова А.В. ПСИХОАНАЛИЗ В РОССИИ XX В. – СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ	63
Тахаутдинова Л.Р., Челнокова А.В. ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ЛЕНИНГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА (1960–70е)	69
Фрейманис И.Ф. ВЗАИМОСВЯЗЬ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И СИМПТОМОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ	76
Хлуденцова А.С. КОНФЛИКТОГЕННОСТЬ И САМООЦЕНКА ЛИЧНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	83
Шевкова Е.В., Кушева Е.Е. ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ И СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕВУШЕК С НОРМАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ.....	91
Шевкова Е.В., Малеев Д.С. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СМАРТФОНА	98

Научное издание

Будущее клинической психологии – 2022

Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием (г. Пермь, ПГНИУ, 9 июня 2022 г.)

Выпуск 16

The Future of Clinical Psychology – 2022

Materials XVI All-Russian Scientific and Practical Conference
with International Participation (Perm, PSU, June 9, 2022)

Issue 16

Издается в авторской редакции
Компьютерная верстка: *Ф.В. Дерши*

Подписано к использованию 01.11.2022
Объем данных 1,5 Мб

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

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