

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
*Амурский государственный университет*

# **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

*Материалы Международной научно-практической конференции*

23-25 октября 2019 г.

Благовещенск  
Издательство АмГУ  
2019

УДК 159.9

ББК 88.48.1 / 88.37

Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире. Материалы Международной научно-практической конференции (23-25 октября 2019 г.). – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2019.

В представленных докладах авторами изложены научные, экспериментальные и практические достижения в области психологии здоровья и психологии развития личности.

Сборник предназначен для ученых, аспирантов, магистрантов, студентов, практиков, занимающихся проблемами психологии.

Редакционная коллегия:

А.В. Лейфа – профессор, доктор пед. наук (г. Благовещенск)

О.Д. Стародубец – доцент, канд. психол. наук (г. Благовещенск)

Н.А. Кора – доцент, канд. психол. наук (г. Благовещенск)

В.С. Клемес – ст. преподаватель (г. Благовещенск)

DOI:1022250/phpdmw.2019

ISBN 978-5-93493-344-0

© Амурский государственный университет, 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

### Пленарные доклады

<i>Гэн Цзэянь. 心理危机预防与干预的理论和技術</i> .....	6
<i>Павлова Е.В. Исследование саморегуляции деятельности студентов вуза в условиях вхождения в цифровую образовательную среду</i> .....	9

### Секция 1. Развитие здоровой личности: ресурсы и технологии

<i>Цао Синьюе 《浅谈如何化解幼儿的挫折感》</i> .....	18
<i>Абдрахманова Э.В. Факторы, влияющие на формирование аддиктивного поведения у подростков</i> .....	21
<i>Бессонова Т.И., Егорова О.О. Особенности отношения к болезни у женщин, представителей нормативной и патологической старости</i> .....	26
<i>Васильева Е.В. Влияние психологического климата в семье на здоровье ребенка-инвалида</i> ...	32
<i>Жилинская М.С., Иванова Е.А. Потенциал гражданского воспитания в формировании психологического здоровья личности</i> .....	35
<i>Кора Н.А., Казанцева М.О., Косицына Д.С. Сниффинг, как новый вид психологической зависимости</i> .....	39
<i>Кохно А.А., Зенина С.Р. Фрустрация как фактор проявления агрессивности медицинских сестер</i> .....	45
<i>Михайлова Я.Ю., Кора Н.А. Стресс и образование студенческой молодежи: проблемы и способы их решения</i> .....	50
<i>Поправко И.В., Бадалян Ю.В. Стрессоустойчивость как фактор психического благополучия сотрудников туристической фирмы</i> .....	57
<i>Новикова Л.А. Психолого-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях развития инклюзивного образования</i> .....	63
<i>Рулева А.В., Павлова Е.В. Цифровые фобии: опыт эмпирического исследования</i> .....	68
<i>Самсонова Е.В. Психолого-педагогическая поддержка профессионального самоопределения китайских студентов</i> .....	74
<i>Санникова В.С. Особенности учебной мотивации у детей с ограниченными возможностями здоровья</i> .....	80
<i>Фитц К.Д., Полевая Н.М. Профилактика синдрома профессионального выгорания у молодых специалистов по социальной работе</i> .....	85
<i>Хоменко К.С., Широчина А.И., Павлова Е.В. Особенности самовосприятия у людей с бодимодификациями</i> .....	90
<i>Чупряева Н.П., Зенина С.Р. Толерантность к неопределенности: краткий теоретический обзор</i> .....	96

### Секция 2. Психотерапия и психическое здоровье личности

<i>Закаблук А.Г. Методика экспериментального исследования особенностей агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием интеллекта</i> .....	103
<i>Зенкова Е.В. Особенности дистанционного консультирования: анализ опыта работы</i> .....	108

<i>Канунникова Ю.Ю., Вакуленко А.С.</i> Травма насилия и работа с ней в методе позитивной и транскультуральной психотерапии (на примере модели для подражания) .....	112
<i>Конфедератова Л.С.</i> Танцевальная терапия как форма здорового образа жизни пожилых людей (на примере «Ассоциации пожилых людей» г. Благовещенска).....	117
<i>Мамонова А.А., Смирнова С.В.</i> Профилактика интернет-зависимости в студенческой среде.....	120
<i>Рассоха В.С.</i> Специфика работы с нарушениями пищевого поведения в методе позитивной и транскультуральной психотерапии .....	126
<i>Чекмарев М.В.</i> Психологическое сопровождение родителей, имеющих детей с ОВЗ.....	132
<i>Чупряева Н.П.</i> Работа с психосоматическими заболеваниями в методе позитивной и транскультуральной психотерапии (на примере диффузной алопеции) .....	135

### **Секция 3. Социально-психологические аспекты обеспечения здоровья личности**

<i>Бархатова В.В.</i> К вопросу определения понятия профессионального выгорания .....	142
<i>Безверхий А.И., Еремеева Т.С.</i> Социальное воспитание и содействие семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения, как условие обеспечения развития здоровой личности воспитанников.....	145
<i>Бобылева А.А.</i> Психологические корреляты переживаний в деятельности студентов вуза ....	148
<i>Глушкова А.В.</i> Проблема укрепления и сохранения профессионального здоровья личности....	154
<i>Гостева Л.З.</i> Инклюзивная готовность педагога: сущность и понятие .....	159
<i>Грищенко Д.А.</i> Орторексия: современная тенденция или расстройство пищевого поведения ...	164
<i>Иванова А.Е., Иванова Е.А.</i> Семья как фактор психологический здоровья детей.....	172
<i>Ивашкин Д.Р.</i> Психосоциальные проблемы детей из неполных семей .....	176
<i>Кальницкая Я.В.</i> Психологические аспекты адаптации иностранных студентов в российских вузах .....	179
<i>Кольцова Я.О., Иванова Е.А.</i> Роль и место компетентного подхода в формировании психологического здоровья студентов вуза .....	183
<i>Кора Н.А.</i> Проблема профессионального здоровья личности в условиях цифровизации образования .....	189
<i>Кора Н.А., Еремеева Т.С.</i> Стратегии и тактики самопредъявления в общении преподавателей высшего учебного заведения .....	195
<i>Красноярцева О.М., Щеглова Э.А.</i> Ценностная неопределенность как предиктор профессиональной стагнации .....	202
<i>Крицкая А.О., Климова Т.В.</i> Принцип природосообразности как основа психологического здоровья ребенка.....	208
<i>Курбет С.А.</i> Психологическое влияние социальных сетей и особенности их воздействия на разные категории занятых.....	212
<i>Лана Е.Д.</i> Профессиональное здоровье специалиста по социальной работе: понятие и факторы.....	217
<i>Леонов А.К., Здоровенко А.М.</i> Феномен женского табакокурения: социальные практики, мотивы, факторы (на примере молодежи г. Белогорска) .....	220
<i>Макарова И.А., Иванова Е.А., Лепцан В.Р.</i> Коммуникативные универсальные учебные действия как основа сохранения психологического здоровья в инклюзивном классе.....	225

<i>Марданова Т.А., Марданова Н.В., Еремеева Т.С.</i> Психологическая характеристика профессиональной деятельности преподавателей высшего учебного заведения .....	229
<i>Петрова Л.В.</i> Выраженность ценности здоровья и здорового образа жизни как фактор сформированности здоровьесберегающего пространства в образовательном учреждении .....	234
<i>Самвелян Ф.Г., Кора Н.А.</i> Исследование профессионального выгорания и стрессоустойчивости банковских работников.....	239
<i>Ушакова М.Ю., Ефремова А.Е.</i> Экологическое просвещение студентов высшего учебного заведения.....	246
<i>Шахова И.А.</i> Здоровьесберегающие технологии в преподавании социологических дисциплин .....	251
<i>Шахова И.А., Донец В.О.</i> Отношение к здоровью как критерий стратификации пожилых людей.....	256
<i>Щека Н.Ю., Еремеева Т.С.</i> Средства самопредъявления в профессиональном общении преподавателей высшего учебного заведения .....	260
Материалы круглого стола.....	266
Сведения об авторах .....	281

# ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

---

УДК 159.9

## «心理危机预防与干预的理论和技術»

*Гэн Цзянь*

КНР, г. Хэйхэ, Хэйхэский университет,  
декан факультета дошкольного образования

### 一、心理危机和危机的预防与干预

心理危机是个体面对特定事件时产生的一种体验，其程度取决于个体对事件的感受和解释，而不取决于事件本身。从状态上来看，心理危机可以指心理状态的严重失调、心理矛盾激烈、冲突难以解决，也可以指精神面临崩溃或精神失常，还可以指发生心理障碍。

危机往往是突发的，出乎人们的预期。如果不能得到很快控制和及时缓解，危机就会导致人们在认知、情感和行为上出现功能失调以及社会的混乱。

危机预防与干预就是借用心理治疗的手段，帮助当事人处理迫在眉睫的问题，恢复心理平衡，安全度过危机。预防与干预的下限是保护当事人，预防各种意外；其上限是使当事人获得新的应付技能，以预防将来心理危机的发生。

### 二、心理危机的易感因素

(一)重大生活损失：与人员、财产、职业、躯体、爱情、地位、尊严等的丧失有关。例如自然灾害、亲人亡故、失窃破产、失业下岗、人格受辱、意外致残、失恋、离婚、事业受挫等。

(二)适应不良：与环境或状态的改变有关。如新生入学、入(退)伍、新官上任、离(退)休、乔迁新居、初为人妻(夫、父、母)、南北迁徙、移民等。

(三)矛盾冲突：与面临各种急需作出决断的矛盾及长期的心理冲突等有关。例如弃学经商、商海沉浮、宦海沉浮、现实与理想矛盾、风俗习惯与良心道德价值观的激烈冲突等。

(四)人际紧张：与严重的或持续的人事纠纷有关。如与室友难以相处、与父母沟通困难、同事关系不好、官司缠身等。

### 三、经历心理危机的后果

心理危机是一种正常的生活经历，并非疾病或病理过程。每个人在人生的不同阶段都会经历危机。由于处理危机的方法不同，后果也不同。一般有四种结局：

第一种是顺利度过危机，并学会了处理危机的方法策略，提高了心理健康水平；第二种是度过了危机，但留下心理创伤，影响今后的社会适应；第三种是经不住强烈的刺激而自伤自毁；第四种是未能度过危机而出现严重心理障碍。

对于大部份的人来说，危机反应无论在程度上或者是时间方面，都不会带来生活上永久或者是极端的影响。他们需要的是有时间去恢复对现状和生活的信心，再加上亲友间的体谅和支持，所以能逐步恢复。但是，如果心理危机过强，持续时间过长，会降低人体的免疫力，出现非常时期的非理性行为。

### 四、心理危机的识别

最直接的方法是察言观色：

- (一) 直接表露自己处于痛苦、抑郁、无望或无价值感中；
- (二) 易激怒，过分依赖，持续不断地悲伤或焦虑；
- (三) 注意力不集中、成绩下降、经常缺勤；
- (四) 孤僻、人际交往明显减少；
- (五) 无缘无故地生气或与人敌对；

(六) 行为紊乱或古怪；

(七) 睡眠、饮食或体重明显增减，过度疲劳，体质或个人卫生状况下降；

(八) 作文或其他发挥想象力的作品所透露出的主题为无望、脱离社会、愤怒、绝望自杀或者死亡；

(九) 出现自伤或自杀行为。

## 五、心理危机的预防与干预技术

### (一) 加强生命教育

所谓生命教育，就是帮助遭遇心理危机的人认识生命、欣赏生命、尊重生命、珍惜生命，提高生存技能和生命质量的教育活动。

### (二) 沟通技术

1、向遭遇心理危机的人表达你的关心。询问他们目前面临的困难以及困难给他们带来的影响。

2、多倾听，少说话。给遭遇心理危机的人提供说出内心的感受和担忧的时间。

3、要有耐心允许谈话中出现沉默，有时重要的信息在沉默之后才出现。

4、不要担心遭遇心理危机的人会出现强烈的情感反应。情感爆发或哭泣会利于他们的情绪得到释放。

5、保持冷静。要接纳，不做批评，也不要急着试图说服遇心理危机的人改变自己内心的感受。

6、给予希望。让遇心理危机的人知道面临的困难是能够有所改变的。

7、要留心任何自杀念头，不论遇心理危机的人用什么方式流露。不要害怕询问遭遇危机的人是否考虑到自杀，这样不会使他们自杀，反而会挽救他们的生命。

8、如果发现遭遇心理危机的人有自杀危险，要让他提供他认为可靠的人的联系方式，并请可靠人员来协助帮助遇心理危机的人。

### (三) 支持技术

该技术的应用旨在尽可能地解决目前的危机，稳定遭遇心理危机者的情绪。主要是对遇心理危机的人给予精神上的支持，而不是支持他的错误观点和行为。

### (四) 转介技术

如果认为遭遇心理危机的人需要其他专业人员的帮助，向他们提供转介信息。

### (五) 干预技术

当发现遇心理危机的人要立即采取自杀行为，不要让他们独处，要立刻上报有关部门，并派人24小时轮流看护。自杀的高风险时间段大约是72小时，所以要想办法帮助他们度过这一时期。如果他们已采取了自杀行为，立即把他们送到医院的急诊室抢救。

УДК159.9

## **ИССЛЕДОВАНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА В УСЛОВИЯХ ВХОЖДЕНИЯ В ЦИФРОВУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ**

***Е.В. Павлова***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматривается саморегуляция как один из факторов, обеспечивающих успешность адаптации студентов вуза к цифровой образовательной среде. Описаны показатели ригидности, уровня субъективного контроля саморегуляции, а также личностные дезорганизаторы времени студентов вуза.*

***Ключевые слова:** саморегуляция, ригидность, уровень субъективного контроля, стиль саморегуляции, личностные дезорганизаторы времени, цифровизация, студенты вуза.*

# RESEARCH OF SELF-REGULATION OF ACTIVITY UNIVERSITY STUDENTS IN THE CONDITIONS OF ENTRY INTO THE DIGITAL EDUCATIONAL ENVIRONMENT

*E.V. Pavlova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article considers self-regulation as one of the factors ensuring the successful adaptation of university students to the digital educational environment. The indicators of rigidity, the level of subjective control, self-regulation, as well as personal disorganizers of the time of university students are described.*

**Key words:** *self-regulation, rigidity, level of subjective control, style of self-regulation, personal disorganizers of time, digitalization, university students.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.1

Саморегуляция как общая способность человека сохранять внутреннюю стабильность при разнообразных внешних воздействиях, является основой адаптивного поведения и эффективной деятельности. Говоря об адаптации, мы подразумеваем широкий спектр явлений, к которым вынужден приспособляться современный человек. Одним из таких изменений является постепенная «цифровизация» многих аспектов жизни, включая экономику, образование, сферу досуга и т.д.

В то же время в ряде концепций адаптация (понимаемая в широком смысле как потенциальная способность, а также как процесс и результат приспособления к среде) выступает в качестве одного из критериев психологического здоровья личности. Именно переживание возможности совладать со средой, быть в ней эффективным порождает у человека чувство удовлетворения, гармонии с собой и окружающим миром. Недостаточность адаптационных ресурсов, в свою очередь, может вызывать напряжение, нежелание заниматься данной деятельностью и т.д.

Говоря об учебно-профессиональной деятельности студентов, следует отметить, что на современном этапе значительная роль в ее структуре отводится самостоятельной работе, имеющей зачастую творческий, поисковый характер, связанной с необходимостью обработки и систематизации значительных объемов информации. Реализация образовательного процесса с использованием электронной информационно-образовательной среды формируют новые требо-

вания к регуляционным процессам субъектов образовательного пространства. Это связано с тем, что задачей студента становится не только выполнение работы по заданному плану, с использованием определенной литературы, но и решение задачи выбора источников информации, способа работы с ними, оценки соответствия данных источников требованиям и др. Недостаточно развитая система саморегуляции, ориентация на внешний контроль могут приводить к отказу от деятельности либо ее ненадлежащему выполнению.

Регуляционные процессы и механизмы, влияющие на успешность деятельности, многообразны. Так, в работах Г.В. Залевского значительная роль в регуляции психической активности отводится ригидности – устойчивой черте личности, которая проявляется в неспособности в той или иной мере воспринимать новый опыт и включать его в систему личности, в склонности повторять одни и те же формы поведения даже в тех случаях, когда их применение не является оправданным [2]. При этом в контексте неклинических исследований чаще всего изучают эмоциональную реакцию на ситуации, связанные с изменениями (сенситивная ригидность), установки в отношении нового (установочная ригидность) и ригидность как актуальное состояние.

Начиная с работ Дж. Роттера, в качестве одного из важнейших механизмов регуляции рассматривается локус-контроль (в русскоязычной литературе также используется термин «уровень субъективного контроля»). Определяя степень ответственности, которую человек готов принять за отдельные стороны, а также за свою жизнь в целом, локус-контроль определяет, в том числе то, как человек будет относиться к изменениям, происходящим в его деятельности. Студенты с высокой интернальностью с большей долей вероятности воспримут необходимость обучения в цифровой среде как задачу, решение которых зависит от них самих. Что в конечном итоге обеспечит достаточно высокую продуктивность.

О.В. Кузьмина в качестве факторов, регулирующих деятельность, выделяет личностные дезорганизаторы времени, которые приводят к неэффективному использованию времени и непродуктивной организации деятельности [3]. К ним относят ценностно-смысловые дезорганизаторы – их действие обусловлено недостаточной ценностью деятельности для человека, а также расхождением ценностей, обусловленных деятельностью, и индивидуальной системой ценностей и личностных смыслов. Организационные и мотивационные дезорганизаторы связаны с недостаточной способностью человека планировать время, ставить цели и определять критерии их достижения, а также низкой актива-

цией в деятельности. Эмоциональная апатия и эмоциональная напряженность отражают роль эмоций в дезорганизации времени.

Исследованию саморегуляции как комплексного явления, которое может проявляться на различных уровнях: от психофизиологического до духовного, посвящены работы В.И. Моросановой, Д.А. Леонтьева и др. [4, 6]. В.И. Моросанова пишет о «стиле саморегуляции», который включает в себя ряд составляющих: способность человека к планированию, моделированию и программированию собственной деятельности и поведения, оцениванию полученных результатов, регуляционную гибкость и автономию.

Цель данного исследования: изучение регуляционных качеств студентов вуза в условиях вхождения в цифровую образовательную среду. Гипотеза исследования: в структуре саморегуляции студентов вуза представлены показатели ригидности, уровня субъективного контроля в различных сферах жизни, личностные дезорганизаторы времени и стилевые характеристики саморегуляции, которые находятся в отношениях прямого и обратного взаимовлияния.

База исследования – ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет». В исследовании приняли участие 110 студентов 2-3 курсов экономического факультета, филологического факультета и факультета социальных наук.

Для сбора эмпирических данных использовались следующие методики: «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова), «Уровень субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд), «Томский опросник ригидности» (Г.В. Залевский), «Методика диагностики личностных дезорганизаторов времени» (О.В. Кузьмина). Для статистической обработки данных использовался критерий ранговой корреляции Ч. Спирмена.

В результате диагностики актуальной, сенситивной и установочной ригидности студентов было выявлено, что у большинства респондентов ригидность как актуальное состояние и установочная ригидность выражены умеренно (табл. 1).

*Таблица 1*

**Распределение студентов в зависимости от выраженности ригидности, в %**

Шкалы	Уровень			
	Низкий	умеренный	высокий	очень высокий
Актуальная ригидность	10,0	66,4	21,8	1,8
Сенситивная ригидность	7,3	43,6	46,4	2,7
Установочная ригидность	7,3	67,3	24,5	0,9

Высокие показатели ригидности по данным шкалам встречаются у четверти респондентов. В данном случае использование ими фиксированных форм реагирования обусловлено либо высоким уровнем стресса, утомления, затруд-

няющего адаптивное поведение, либо общей предубежденностью по отношению ко всему новому (установочная ригидность).

По шкале сенситивной ригидности, которая отражает эмоциональную реакцию человека на ситуации, требующие каких-либо изменений, высокие показатели выявлены практически у половины респондентов.

Таким образом, опрошенные студенты отличаются достаточной широтой взглядов, умеренной выраженностью предубеждений против нового на интеллектуальном уровне, однако на эмоциональном они скорее не готовы к происходящим в их жизни изменениям.

Исследование уровня субъективного контроля показало, что у значительной части респондентов локус-контроль является смешанным, или экстернальным. Соотношение респондентов с тем или иным локусом контроля зависит от конкретной оцениваемой сферы (табл. 2).

*Таблица 2*

**Распределение респондентов в зависимости от уровня субъективного контроля, в %**

Наименование шкал	Уровень интернальности		
	низкий	средний	высокий
Интернальность в области достижений	16,2	68,6	15,2
Интернальность в области неудач	40,0	53,3	6,7
Интернальность в области семейных отношений	21,9	71,4	6,7
Интернальность в производственных отношений	52,4	43,8	3,8
Интернальность в области межличностных отношений	10,5	77,1	12,4
Интернальность в отношении здоровья и болезни	15,2	72,4	12,4
Общая интернальность	42,8	48,6	8,6

В наибольшей степени студенты проявляют экстернальность в области производственных отношений, в качестве которой для них выступает сфера учебно-профессиональной деятельности. Это выражается в неготовности принять на себя ответственность за результаты собственной деятельности, собственное развитие как профессионала, отношения в учебном коллективе и с преподавателями.

В сочетании с экстернальностью в области неудач, выявленной у 40% респондентов, данный фактор может обуславливать пассивность студентов при освоении новых технологий, связанных с цифровизацией образования. Интернальный локус контроля выявлен у малой части опрошенных студентов. Он проявляется в областях достижений, межличностных отношений, здоровья и болезни, которые находятся преимущественно вне учебных и профессиональных интересов студентов.

Среди личностных дезорганизаторов времени в наибольшей степени на деятельность студентов влияет эмоциональная напряженность (табл. 3).

Таблица 3

**Распределение студентов в зависимости от преобладающих личностных дезорганизаторов времени, в %**

<b>Преобладающие личностные дезорганизаторы времени</b>	<b>Доля студентов</b>
Ценностно-смысловые	10,9
Организационные	4,6
Мотивационные	5,5
Эмоциональная апатия	17,3
Эмоциональная напряженность	40,9
В равной степени эмоциональная апатия и эмоциональная напряженность	10,0
В равной степени ценностно-смысловые и мотивационные дезорганизаторы	2,7
В равной степени ценностно-смысловые дезорганизаторы и эмоциональная апатия	1,8
В равной степени организационные дезорганизаторы и эмоциональная напряженность	1,8
Другие сочетания двух преобладающих шкал (частота встречаемости каждого – 0,9%)	2,7
Доминирование не выражено	1,8

Эмоциональная напряженность может быть обусловлена сочетанием, с одной стороны, большого количества задач, которые студенту приходится решать, значительного дефицита времени, а с другой, – достаточно высокой степенью личностной ответственности за выполняемую деятельность (либо страхом наказания за невыполнение). В то же время постоянная эмоциональная напряженность снижает эффективность выполнения деятельности, поскольку «поглощает» значительную часть ресурсов личности.

На втором месте по значимости находится эмоциональная апатия, которая проявляется в общем снижении активности человека. Эмоциональная апатия и эмоциональная напряженность проявляются в сочетании с другими личностными дезорганизаторами времени.

Анализ данных по методике В.И. Моросановой показал, что у студентов в большей степени развиты планирование – при высоких показателях у субъекта сформированы навык и потребность в осознанном планировании, а сами планы реалистичны и детализированы, и оценивание результатов, проявляющееся в адекватности самооценки и наличии устойчивых субъективных критериев оценки успешности достижения результатов. Адекватная оценка результатов и умение планировать позволяют студентам гибко адаптироваться к изменяющимся условиям деятельности (табл. 4).

Значительная часть студентов имеет низкие показатели развития регуляторно-личностных свойств – гибкости (способности перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешних и внутренних условий) и самостоя-

тельности (регуляторной автономности). При недостаточной сформированности указанных качеств студенты склонны некритично следовать чужим планам и советам, а в их регуляторных процессах могут возникать сбои. В целом, примерно у половины респондентов присутствует средний уровень сформированности параметров регуляции.

Таблица 4

**Распределение студентов в зависимости от сформированности компонентов стиля саморегуляции, в %**

Шкала	Уровень		
	низкий	средний	Высокий
Планирование	13,6	48,2	38,2
Моделирование	19,1	60,9	20,0
Программирование	24,5	55,5	20,0
Оценивание результатов	10,9	60,0	29,1
Гибкость	23,6	60,0	16,4
Самостоятельность	30,0	53,6	16,4
Общий уровень	22,7	49,1	28,2

В рамках целостной системы саморегуляции отдельные слабо выраженные звенья могут быть компенсированы более развитыми, что в целом обеспечивает успешность деятельности студентов. Общий низкий уровень саморегуляции выявлен у 22,7% студентов, что позволяет сделать вывод о несформированности отдельных аспектов саморегуляции и об отсутствии их компенсации. В то же время 28,2% студентов показывают высокий уровень саморегуляции, что свидетельствует о наличии у них регуляторных предпосылок успешности овладения новыми способами деятельности с учетом изменения образовательного процесса.

Корреляционный анализ данных позволил определить значимые взаимосвязи между рассмотренными аспектами саморегуляции (табл. 5). Было выявлено, что сенситивная ригидность коррелирует с ценностно-смысловыми и организационными дезорганизаторами времени, а также с общим показателем дезорганизации личности. Это позволяет предположить, что эмоциональное непринятие новых ситуаций взаимосвязано с особенностями ценностно-смысловой сферы личности, а также со своеобразной «неценностью» изменений для человека.

Актуальная, сенситивная и установочная ригидность отрицательно коррелируют с показателями «моделирование» и «гибкость», выявленными по методике В.И. Моросановой. Эти данные объяснимы с учетом того, что моделирование понимается как способность гибко изменять модель значимых условий и, соответственно, программу действий. Также выявлены множественные отрицательные корреляции ригидности и уровня субъективного контроля респондентов в различных сферах жизни.

Таблица 5

**Показатели взаимосвязи различных аспектов саморегуляции студентов  
(критерий Спирмена,  $p \leq 0,05$ ,  $n=110$ )**

	Дезорганизаторы							ТОР							Саморегуляция						
	Ц	О	М	Эа	Эн	общ	АР	СР	УР	Пл	М	Пр	ОР	Г	С	Общ					
Ц	1,00	0,65	0,74	0,59	0,49	0,84	0,15	0,26	-0,09	-0,32	-0,37	-0,15	-0,31	-0,26	-0,14	-0,45					
О	0,65	1,00	0,64	0,58	0,55	0,81	0,16	0,27	-0,09	-0,40	-0,46	-0,19	-0,30	-0,18	-0,12	-0,46					
М	0,74	0,64	1,00	0,72	0,48	0,86	0,11	0,16	-0,08	-0,40	-0,35	-0,15	-0,31	-0,35	-0,16	-0,47					
Эа	0,59	0,58	0,72	1,00	0,71	0,86	0,15	0,17	-0,08	-0,19	-0,28	-0,04	-0,23	-0,24	-0,11	-0,29					
Эн	0,49	0,55	0,48	0,71	1,00	0,75	0,12	0,18	-0,03	-0,21	-0,30	-0,07	-0,21	-0,18	0,00	-0,25					
Общ	0,84	0,81	0,86	0,86	0,75	1,00	0,16	0,21	-0,13	-0,36	-0,40	-0,14	-0,31	-0,29	-0,14	-0,44					
АР	0,15	0,16	0,11	0,15	0,12	0,16	1,00	0,65	0,24	0,08	-0,23	0,10	-0,05	-0,39	0,13	-0,06					
СР	0,26	0,27	0,16	0,17	0,18	0,21	0,65	1,00	0,25	0,01	-0,33	0,02	-0,15	-0,42	0,03	-0,18					
УР	-0,09	-0,09	-0,08	-0,08	-0,03	-0,13	0,24	0,25	1,00	0,13	-0,21	-0,05	-0,03	-0,25	0,16	-0,03					
Пл	-0,32	-0,40	-0,40	-0,19	-0,21	-0,36	0,08	0,01	0,13	1,00	0,37	0,32	0,26	0,13	0,11	0,65					
М	-0,37	-0,46	-0,35	-0,28	-0,30	-0,40	-0,23	-0,33	-0,21	0,37	1,00	0,20	0,42	0,30	-0,07	0,58					
Пр	-0,15	-0,19	-0,15	-0,04	-0,07	-0,14	0,10	0,02	-0,05	0,32	0,20	1,00	0,40	0,06	0,14	0,63					
ОР	-0,31	-0,30	-0,31	-0,23	-0,21	-0,31	-0,05	-0,15	-0,03	0,26	0,42	0,40	1,00	0,18	0,07	0,69					
Г	-0,26	-0,18	-0,35	-0,24	-0,18	-0,29	-0,39	-0,42	-0,25	0,13	0,30	0,06	0,18	1,00	0,08	0,39					
С	-0,14	-0,12	-0,16	-0,11	0,00	-0,14	0,13	0,03	0,16	0,11	-0,07	0,14	0,07	0,08	1,00	0,34					
Общ	-0,45	-0,46	-0,47	-0,29	-0,25	-0,44	-0,06	-0,18	-0,03	0,65	0,58	0,63	0,69	0,39	0,34	1,00					
Ио	-0,05	-0,08	-0,10	-0,05	-0,08	-0,07	-0,22	-0,30	-0,28	0,00	0,30	0,24	0,21	0,23	-0,02	0,24					
Ид	-0,09	-0,16	-0,20	-0,18	-0,18	-0,15	-0,28	-0,24	-0,15	-0,04	0,34	0,13	0,18	0,19	-0,08	0,18					
Ин	-0,04	-0,03	-0,10	-0,07	-0,04	-0,06	-0,14	-0,22	-0,17	-0,04	0,10	0,18	0,11	0,21	0,07	0,15					
Ис	-0,13	-0,09	-0,13	-0,06	-0,02	-0,12	-0,34	-0,21	-0,04	0,08	0,27	0,06	0,20	0,22	-0,13	0,19					
Ип	0,07	0,00	0,01	-0,04	-0,12	0,00	-0,08	-0,20	-0,42	-0,07	0,13	0,25	0,14	0,08	0,10	0,18					
Им	-0,13	-0,20	-0,22	-0,24	-0,19	-0,20	-0,14	-0,17	-0,16	0,05	0,20	0,04	0,06	0,29	-0,08	0,09					
Из	-0,11	-0,08	-0,08	-0,07	-0,09	-0,10	-0,16	-0,12	-0,20	0,20	0,18	0,27	0,05	0,06	-0,15	0,15					

Личностные дезорганизаторы времени, помимо прямых взаимосвязей с ригидностью, образуют множество отрицательных корреляций со шкалами методики «Стиль саморегуляции поведения», а также с общим показателем саморегуляции. Это свидетельствует, что рассматриваемые дезорганизаторы имеют отношение не только к регуляции времени, но и к деятельности и поведению личности в целом. Мотивационные дезорганизаторы обратно взаимосвязаны с интернальностью в области достижений; организационные, мотивационные дезорганизаторы, эмоциональная апатия и уровень дезорганизации в целом имеют отрицательные взаимосвязи с интернальностью в области межличностных отношений.

Выявлен ряд положительных корреляционных связей между шкалами методик «Уровень субъективного контроля» и «Стиль саморегуляции поведения» (статистически значимые взаимосвязи отсутствуют только для шкалы «самостоятельность»).

Проведенное исследование позволяет сделать ряд выводов:

1. Показатели актуальной и установочной ригидности у большинства студентов являются умеренными, сенситивной ригидности – высоким. Очень высокий уровень ригидности выявлен у крайне малого числа студентов.

2. Локус контроля у большинства студентов смешанный. Интернальность в большей степени проявляется в области достижений, в наименьшей – в сфере производственных отношений.

3. Ведущим личностным дезорганизатором времени у студентов является эмоциональная напряженность, которая также проявляется в сочетании с другими дезорганизаторами.

4. В структуре саморегуляции у студентов наиболее развиты «планирование» и «оценивание результатов». Общий уровень саморегуляции у половины студентов является средним.

5. Выявлены статистически значимые прямые и обратные корреляционные связи между рассмотренными регуляционными качествами студентов.

Полученные результаты позволяют заключить, что значительная часть опрошенных студентов готова к изменениям, связанным с цифровизацией образования.

#### Библиографический список

1. Джига, Н.Д. Психолого-акмеологическая концепция созидания продуктивного субъекта образования: Автореф. дис. ...д-ра психол. наук. – Кострома, 2013. – 68 с.
2. Залевский, Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, норме и патологии) // Залевский Г.В. Избранные труды: В 6 т. – Томск: Томский гос. ун-т, 2013. – Т. 2. – С. 3-326.
3. Кузьмина, О.В. Методика диагностики личностных дезорганизаторов времени [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2011. – № 6 (20). – С. 12. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>.
4. Леонтьев, Д.А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал. – 2016. – № 62. – С. 18-37.
5. Локаткова, О.Н. Структурно-динамические характеристики психологической готовности личности к взаимодействию с образовательной средой вуза: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Саратов, 2017. – 26 с.
6. Моросанова, В.И. Саморегуляция и индивидуальность человека. – М.: Наука, 2010. – 519 с.

*Секция 1*  
**РАЗВИТИЕ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ:  
РЕСУРСЫ И ТЕХНОЛОГИИ**

---

УДК 159.9

**《浅谈如何化解幼儿的挫折感》**

*Цао Синьюе*

КНР, г. Хэйхэ, Хэйхэский университет,  
зам. декана факультета дошкольного образования

挫折可以让人在磨砺中成长，但处理不当就会影响人的心理健康，特别是各方面正在成长中的幼儿，面对挫折的抗挫能力较弱，已形成挫折感而不利其正常的学习与生活，因此幼儿教师要重视对幼儿的挫折教育。以下将对此进行具体论述。

一、潜入内心，发现“病症”

(一) 望而却步型

有些幼儿遇到困难与挫折，就会望而却步，出现害怕，不愿尝试的心理状态，而且会出现消极的情绪。

(二) 自我否定型

有些幼儿对自己非常没有信心，认为自己能力不足。当有教师或是家长安排新任务或是有一点难度的任务给他时，他都没有尝试就自我否定，出现“我不会，我很笨，这个太难我肯定不会”的心理状态，表现得尤为不自信。

(三) 反感暴躁型

有些幼儿的挫折感则体现为反感暴躁，甚至还会出现攻击性行为。一遇到不如意的事情，便会“大发雷霆”，暴躁不安。

二、追溯起源，分析“病因”

## （一）源于家庭

### 1. 不信任

家长在与幼儿交流时，不经意流露出的不信任而说出一些伤害孩子信心的话，这些话其实深深地刻入了幼儿的内心，形成了“病症”。

### 2. 不放手

如今大多数的家庭都是独生子女，他们处于“四等于一”模式家庭的核心地位，备受呵护和疼爱，任何事情都是家长亲力亲为，包办代替，没有任何受磨炼的机会。因此，他们常常在挫折和困难面前表现出十分脆弱的蛋壳心理。一遇到一点小挫折，就无法解决，任意任为，大发雷霆。

## （二）源于教师

### 1. 重批评，忽心理

面对出现违反纪律的幼儿，教师往往会进行严厉的斥责，训诫，在集体面前不给幼儿留情面，这样会使幼儿的心理受到伤害，蒙上阴影，出现害怕，畏惧，对于活动或是自己的行动望而却步，形成挫折感。

### 2. 多命令，少交流

教师在与幼儿对话中，经常会用命令的口气“指导”幼儿，高高在上，而缺乏蹲下身子与幼儿交流的形式，幼儿需求得到教师面对面的交流，从而能够亲近教师，感受到教师对自己的关爱，减少挫败感。

## （三）源于幼儿

### 1. 受挫能力弱

每个幼儿能力不一，发展也不一，而且承受挫折的压力也大不相同。例如，大班进行跳绳练习，有些幼儿遇到困难能够继续练习，而有些幼儿就会被“打倒”，练习了几次不行后就不再练习，缺少承受挫折的能力。

## 2. 身体条件差

有些幼儿自身条件的不足，身体情况等原因，也会出现挫折感。看到别人能够做到的，自己却不能够做到，也会失落，形成挫折感。

## 三、对症下药“药”，化解挫折

### (一) 下一颗“甜口”的药，淡化幼儿的心理压力

#### 1. 平等的关系

成人要鼓励幼儿，淡化受挫心理，首先要建立起良好的关系，才能使幼儿与自己的距离贴近，更加容易走进幼儿的心灵，保护孩子们的心理健康。

#### 2. 温馨的氛围

成人与社会应该要建立起良好的环境。温馨的氛围能够使幼儿心情愉悦，情绪安定，身心舒适，使幼儿卸下沉重的心理包袱，自然轻松地学习，形成安定、安全的心理状态，从而能够慢慢化解幼儿的挫折感。

#### 3. 表扬的艺术

“表扬”作为一种艺术，在教育过程中有着不可忽略的作用。表扬是认同别人的一种重要方式，幼儿在成长过程中，受到适宜的表扬，得到别人的认同，就会产生成就感，形成自信。因此成人要运用好“表扬的艺术”，多鼓励幼儿，多用赞美的眼光看待幼儿，让幼儿感受到成人对于自己的肯定，形成信任感与满足感，从而化解对于成人的挫折感。

## (二) 下一颗“苦口”的药，提升幼儿抗挫的能力

### 1. 直面挫折，勇于面对

在日常生活中，成人可根据孩子发展特点和个体差异，提出适合其水平的任务和要求，确立一个适当的目标，使其经过努力能完成，让幼儿“跳一跳”通过努力就能够完成。让幼儿在获得成功的喜悦中得到快乐与自信，让幼儿不再恐惧自己的“弱点”。引导幼儿从哪里“跌倒”就从哪里“爬起”。

### 2. 创造机会，培养自信

自信心是影响人对挫折态度的一个重要因素，因此，要提高幼儿的耐挫力，必须注重自信心的培养。成人可以创设一些条件，让孩子看到自己的成功，使他们在成功中体验到愉快，增强自信心，从而提高幼儿的耐挫能力。

关注幼儿的心理健康，不是一件轻而易举的小事，幼儿期的心理甚至会影响幼儿的一生。作为教师，我们要拿出“幼吾幼以及人之幼”的气魄和胸怀来投入其中，不要折断幼儿飞翔的翅膀，呵护幼儿健康的心灵，提升幼儿自信。穿上幼儿的“鞋”，站在幼儿的角度，倾听幼儿内心心声，化解挫折，自信张扬！

УДК 159.9

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

**Э.В. Абдрахманова, О.Д. Стародубец**

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматривается проблема аддиктивного поведения у подростков. Особое внимание уделяется причинам, влияющим на возникновение*

аддикций. Отмечается важная роль семейного воспитания в формировании социальной депривации. Рассматривается феномен подросткового одиночества как один из факторов возникновения аддиктивного поведения.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, аддикции, зависимое поведение, социальная депривация, одиночество.

## FACTORS INFLUENCING THE FORMATION OF ADDICTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

*E.V. Abdrakhmanova, O.D. Starodubets*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*This article deals with the problem of addictive behavior in adolescents. The author pays special attention to the reasons influencing the occurrence of addictions. The important role of family education in the formation of social deprivation is noted. The phenomenon of teenage loneliness is considered as one of the factors of addictive behavior.*

**Key words:** *addictive behavior, addictions, dependent behavior, social deprivation, loneliness.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.2

В настоящее время проблема аддиктивного поведения у подростков набирает все большую популярность, что может быть связано не только с возрастными особенностями и социальной ситуацией развития, но также с нормами поведения и правилами общества в конкретный промежуток времени. Так как человек – социальное существо, он стремится соответствовать установленным стандартам с целью быть принятым другими людьми. Если это невозможно по ряду причин, он начинает искать другие способы демонстрации своих возможностей, которые отличаются от общепринятых, что может привести к негативным последствиям.

Исследованием данного феномена занимались различные психологические направления: психоанализ (А. Адлер, Э. Берн, П. Блос, Г. Гартманн, З. Фрейд), интеракционизм (Шибутани Т.), когнитивная психология (Р. Бэндлер, Дж. Гриндер, Дж. Келли, Г. Олпорт), гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл), гештальтпсихология (М. Вертхаймер, В. Келер, К. Коффка, К. Левин и др.), психосинтез (Р. Ассаджиоли). В российской психологии проблема девиантного поведения отражена в работах Б.Г. Ананьева, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, Н.В. Дмитриевой, Т.А. Дон-

ских, Ц.П. Короленко, Д.В. Четверикова, Н.А. Бородиной, Н.Л. Бочкаревой, А.В. Гришиной и др.

Под аддиктивным поведением понимается разрушительное поведение, выражающееся в стремлении ухода от реальности посредством изменения своего психического состояния с помощью психоактивных веществ или сосредоточения внимания на конкретных предметах или видах деятельности, что сопровождается возникновением интенсивных эмоций. Иными словами, «аддиктивное поведение – это способ адаптации человека к сложным жизненным условиям, который помогает отдохнуть и отвлечься от различного рода проблем» [1].

По мнению С.А. Кулакова, «аддиктивное поведение – это некое нарушение поведения, при котором отсутствуют физическая и индивидуальная психологическая зависимость». Б.Д. Карвасарский, П.И. Сидоров, К.В. Судаков считают «аддиктивное поведение одной из форм девиантного поведения, целью которого является поддержание интенсивных эмоций, возникающих в следствие искусственного изменения своего психического состояния посредством приема фармакологических веществ или постоянной сосредоточенностью на предметах и видах деятельности как средстве ухода от реальности» [2].

Среди причин, влияющих на формирование аддиктивного поведения, выделяются следующие:

1. Конституционально-биологические. В первую очередь это генетическая предрасположенность подростка к нервно-психическим расстройствам либо их наличие: органические поражениями головного мозга, психопатии, умственная отсталость и др.

2. Социально-экономические. К ним относится включение страны в мировую экономику, а также изменение отношения к зависимому асоциальному поведению в обществе.

3. Социальные. Здесь следует отметить влияние на индивида семьи и значимой группы, социальной среды, успехов адаптации в образовательном учреждении, а также средств массовой информации. Сюда же относится отсутствие позитивных традиций, доступность психотропных веществ, социальное давление и нестабильность общества.

4. Социально-психологические – отсутствие представлений об идеале здоровой семьи, закрепление в общественном сознании негативных идеалов жизнедеятельности в качестве позитивных, отсутствие уважения и понимания между поколениями.

5. Индивидуально-психологические. Можно выделить следующие причины: подражание подростка авторитетным лицам, определенные черты лично-

сти, мешающие социальной адаптации – гедонизм, высокая или низкая самооценка, авантюризм, повышенная конформность, различные акцентуации характера, протесты против старших, попытки справиться с эмоциональным переживанием, подчинение угрозам и давлению, а также личностная незрелость, неспособность к внутреннему диалогу, стрессы.

Таким образом, специфика психологических факторов подростковых аддикций заключается в нерешенных задачах данного возраста, которые опосредованы потребностью избежать ощущения одиночества и потребностью в искаженных асоциальных установках. Э.С. Шарафиев связывает причину формирования аддиктивного поведения с конфликтом между социальными нормами и нежеланием подростка их выполнять. Возникший внутриличностный конфликт, нарушает общение с окружающими и, как следствие, приводит к дезадаптации, включению в асоциальные референтные группы.

6. Семейные. К ним относятся психические заболевания родителей, а также чрезмерное употребление ими психоактивных веществ (алкоголь, никотин, опиоиды, нитриты и проч.). Не менее важным фактором является стиль воспитания (гиперопека, гипоопека, попустительское отношение к ребенку) [4].

По мнению Т.С. Бузины, Н.Н. Телеповой и В.В. Шабалиной, причинами, которые провоцируют возникновение зависимости, выступают недостаточная эмоционально-волевая регуляция, нарушение ценностно-смысловой сферы личности (пассивная и эгоцентрическая жизненная позиция, низкая осмысленность жизни), выбор дисфункциональных способов удовлетворения базовых потребностей, нарушение развития личностных конструктов, экзистенциальный вакуум. Следовательно, патологическая зависимость формирует недостаточное развитие личности на разных уровнях ее организации – от физиологического до духовного.

И.В. Запесоцкая и В.Б. Никишина отмечают, что зависимое поведение формируется в результате нарушения субъект-субъектных отношений, оно закрепляется при доминировании субъект-объектных отношений в отличие от первых, которые формируют доверие. По мнению ряда авторов, значимую роль играет негативное влияние ближайшего окружения на формирование аддиктивного поведения: сложности семейных взаимоотношений, влияние группы сверстников, табакокурение, алкоголизм и наркомания родителей, учителей, врачей как пример для подражания подрастающему поколению. Из этого следует, что неспособность создать продуктивные отношения с окружающей социальной реальностью порождает дисфункциональное и искаженное взаимодействие с ней, проявляющееся в зависимом поведении [6].

Большое значение в формировании аддикций имеют психологические травмы, возникающие в детском возрасте, насилие над детьми, отсутствие заботы о них, предоставление детей самим себе. Многие отклонения в поведении несовершеннолетних – безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ – имеют в своей основе один источник – дезадаптированную семью. Ребенок, который является социально неадаптированным, попадая в трудную жизненную ситуацию, становится жертвой с нарушенными правами на полноценное развитие [5].

Привязанность к взрослому человеку является биологической необходимостью и изначальным психологическим условием для развития, нарушение же взаимоотношений между родителями неизбежно оказывает отрицательное влияние на формирование детской психики. У детей в социально неблагополучных семьях или оставшихся без попечения родителей имеет место социальная депривация, или, по Й. Лангмейер, З. Матейчик, «психическая депривация», вследствие чего отмечается высокая распространенность девиаций поведения, из которых на первом месте – аддиктивное [3].

Осознание своей уникальности у подростков, которые воспитываются в условиях депривации, тесным образом связано с осознанием своей социальной исключительной «непринадлежности», что создает ощущение внутренней пустоты и одиночества, что может перерасти в устойчивое негативное психическое состояние, способное стать препятствием для личностного развития. Часто одиночество переживается как нечто тягостное и воспринимается как момент остановки собственной активности, приводящий к нарушению привычной жизнедеятельности. Поэтому важно именно то, как подросток сам воспринимает это свое состояние и как он его использует [7].

Таким образом, существует множество факторов, влияющих на формирование аддикций у подростков. Важно наиболее полно изучить данную проблему с разных сторон с целью разработки методов психологической профилактики и коррекции зависимого поведения.

#### Библиографический список

1. Алиева, Л.С. Эталон жизнедеятельности и его роль в формировании аддиктивного поведения // Известия Российского гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. – 2014. – № 170. – С. 62-67.
2. Галяутдинова, С.И., Ахмадеева, Е.В. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями // Вестник Башкирского ун-та. – 2013. – № 1. – С. 232-235.
3. Злова, Т.П. Влияние семейного воспитания на формирование аддиктивного поведения подростков / Т.П. Злова, В.В. Ахметова, А.Н. Ишимбаева, О.П. Ступина // Дальневосточный медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 49-51.

4. Павлова, А.С., Еремеева, Т.Д. Аддиктивное поведение подростков // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2018. – № 1. – С. 13-15.
5. Симонов, С.М., Симонова, Д.Л. Аддиктивное поведение: факторы риска и условия формирования // Вестник российских университетов. – 2011. – № 1. – С. 300-303.
6. Степанова, Н.А. Проблема зависимого поведения и его профилактики в отечественной психологической науке // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2017. – № 3. – С. 65-71.
7. Уманская, Е.Г. Психологические особенности переживания одиночества подростками в условиях депривации // Вестник Воронежского техн. ун-та. – 2012. – № 10. – С. 163-165.

УДК 159.9

## **ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН – ПРЕДСТАВИТЕЛЬНИЦ НОРМАТИВНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТАРОСТИ**

***Т.И. Бессонова, О.О. Егорова***

Россия, г. Севастополь, Севастопольский государственный университет

*Рассмотрена и исследована проблема психосоматических расстройств, которая нередко обостряется у женщин пожилого и старческого возрастов. Определены механизмы и параметры развития личности ипохондрической направленности.*

***Ключевые слова:** старость, нормативная старость, патологическая старость, психосоматические заболевания, ипохондрическая направленность личности.*

## **PECULIARITIES OF ATTITUDE TO SELF-DEPENDENTLY DEPENDING ON STUDENTS COMPUTER GAMES**

***T.I. Bessonova, O.O. Egorova***

Russia, Sevastopol, Sevastopol State University

*The problem of psychosomatic disorders, which is often aggravated in elderly and senile women, is considered and investigated. The mechanisms and parameters of personality development of hypochondriac orientation are defined.*

***Key words:** old age, normative old age, pathological old age, psychosomatic diseases, hypochondriac orientation of the personality.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.3

Старость – заключительный период жизни, условное начало которого связано с отходом от непосредственного участия в производительной жизни

общества. Хронологическое определение границы, отделяющей старость от зрелости, не всегда оправдано из-за огромных индивидуальных особенностей в появлении признаков старения. Они выражаются в постепенном снижении функциональных возможностей человеческого организма. Кроме прогрессирующего ослабления здоровья, упадка физических сил, старость характерна собственными психологическими изменениями, – например, интеллектуальным и эмоциональным погружением в мир своего организма, в переживания, связанные с реальными или мнимыми, надуманными страхами, манипулятивным воздействием на личность информации о массовых соматических заболеваниях в данном возрасте. Женщины подвержены внушению более, чем мужчины, в силу индивидуально-психологических особенностей и, конечно, требуют особой психологической помощи.

Проблематика данного исследования заключалась в том, что большое количество обращающихся в поликлиники – в основном женщины, которые часто руководствуются своим диагнозом и симптоматикой, хотя многие из них не оправдываются. Реальность и важность исследования была продиктована социальным заказом городского здравоохранения, который сегодня обдумывает вопрос о введении в штатное расписание поликлиник должности клинического психолога, которого сегодня готовит наш университет.

Сегодня в регистр психосоматического реагирования принято включать различные сердечно-сосудистые, кожные, урогенитальные заболевания, мигрени и другие расстройства. Постепенное ослабление по мере старения процессов восприятия и затруднение двигательной активности сочетаются с весьма неоднозначной картиной изменений в области интеллекта, памяти и других психических функций. Психосоматические заболевания являются группой патологических состояний, которые возникают при взаимодействии соматических и психических патогенных факторов. При этом следует подчеркнуть, что эта категория расстройств тесно связана с социально-стрессовыми факторами, к которым можно отнести стресс, психотравмирующие события, неблагоприятные жизненные изменения. Немаловажную роль в развитии психосоматических расстройств играют также личностные черты. С возрастом у женщин усиливаются биологические страхи, связанные с нарастающей беспомощностью и процессами увядания. Кроме того, престарелых людей мучают иррациональные страхи (перед преследователями) и появляются моральные страхи (дать отчет о смысле прожитой жизни).

Наиболее точным является определение А.Б. Смулевича, согласно которому «психосоматические расстройства – это группа болезненных состояний, про-

являющихся экзацербацией соматической патологии, формированием общих, возникающих при взаимодействии соматических и психических факторов, симптомокомплексов – соматизированных психических нарушений, психических расстройств, отображающих реакцию на соматическое заболевание» [4, с. 36].

Равнодушие к себе и окружающему миру пагубно влияет на старого человека, отсутствие социальных контактов ведет к снижению жизненного интереса. Старикам необходимо внимание, а главное – понимание их физического и психологического состояния со стороны молодых.

По мнению ряда исследователей [1-4], социальная ситуация изменения личности у больных с выраженными соматическими заболеваниями является во многих отношениях негативной, ограничивающей возможности жизнедеятельности: изменяется социальный статус больных, которые отрываются от привычных коллективов и групп; при этом сужается круг контактов, нарушаются личные и семейные планы; достижение определенных целей становится невозможным; видоизменяются привычный уклад и стиль жизни.

Находясь на благотворительной практике в поликлинике по просьбе департамента здравоохранения, мы получили информацию на 20 пациентов – женщин, посещающих медицинский центр с ипохондрическим расстройством, и также 20 пациентов с медицинскими диагнозами, которые обратились впервые. Участниками исследования были женщины-пенсионеры – в возрасте от 75 до 83 лет.

«Ипохондрическое расстройство – состояние человека, проявляющееся в постоянном беспокойстве по поводу возможности заболеть одной или несколькими соматическими болезнями, жалобах или озабоченности своим физическим здоровьем, восприятии своих обычных ощущений как ненормальных и неприятных, предположениях, что, кроме основного заболевания, есть какое-то дополнительное. При этом человек может считать, что знает, какое у него «на самом деле» заболевание, но степень его убежденности обычно раз от раза меняется, и он считает более вероятным то одно заболевание, то другое» [3, с. 34].

К развитию ипохондрии чаще всего располагают определенные особенности личности – такие как депрессивность, тревожность и мнительность. Изменения в поведенческой, когнитивной, соматической и аффективной сферах, характерные для нее, поддерживают тревожность, которая в свою очередь приводит к возникновению у пациента все большего количества негативных мыслей; таким образом, формируется порочный круг.

Для диагностирования двух групп женщин старческого возраста была использована методика «Мотивация аффилиации», были исследованы два обобщенных устойчивых мотиватора, входящих в структуру мотивации аффили-

ции – стремления к принятию (СП) и страха отвержения (СО). Авторами методики являются А. Меграбян и М. Ш. Магомед-Эминов [1].

По методике «Мотивация аффилиации» представлены графики, в которых даны общие результаты исследования страха отвержения и стремления к принятию своего самочувствия (рис. 1, 2).

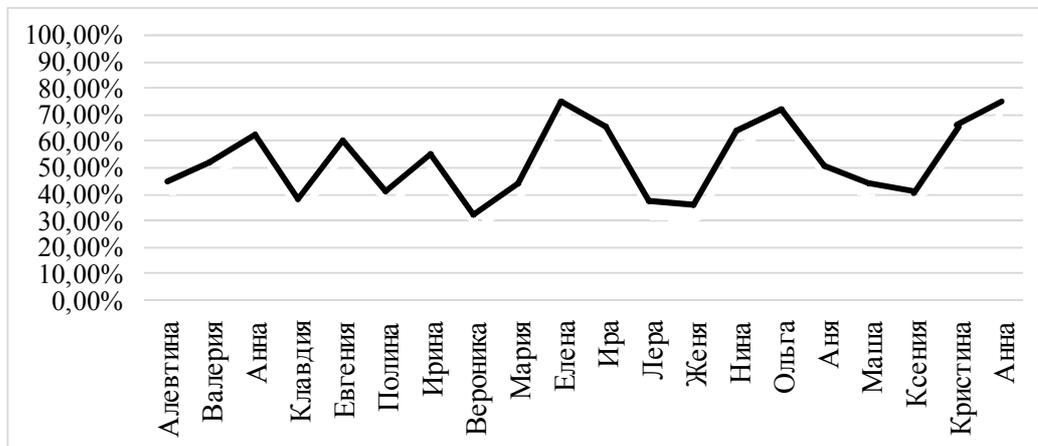


Рис. 1. Общие результаты исследования шкалы стремления к принятию по методике А. Меграбян в модиф. М.Ш. Магомед-Эминов (n=20/100%).

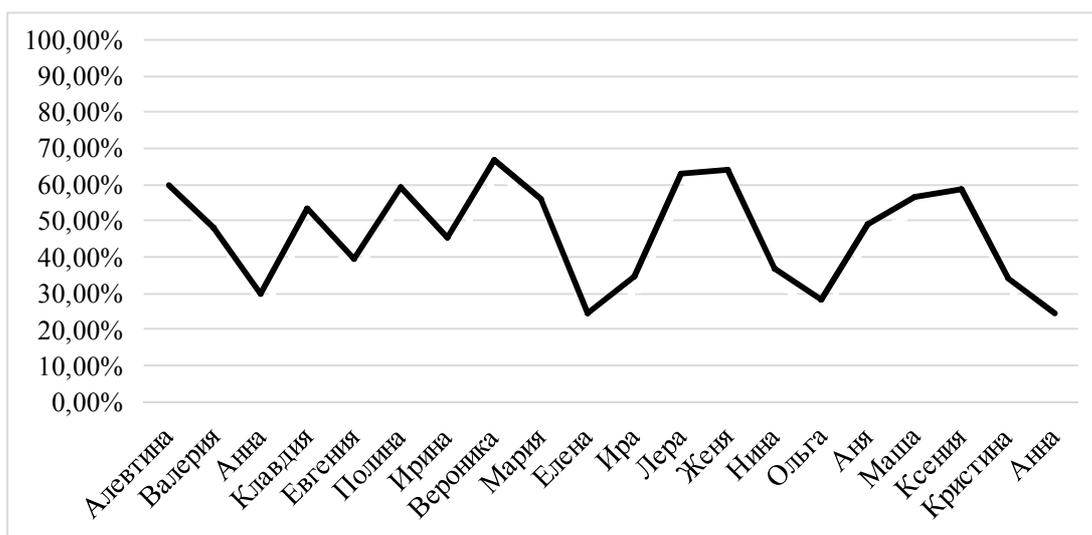
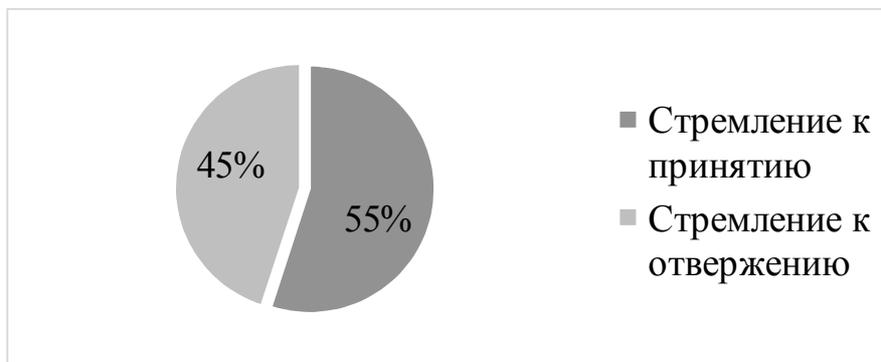


Рис. 2. Общие результаты исследования шкалы страха отвержения в старческом возрасте по методике А. Меграбян в модиф. М.Ш. Магомед-Эминов (n=20/100%).

На рис. 3 наглядно представлены обобщенные результаты двух групп диагностического исследования по методике «Мотивация аффилиации».

Анализ по методике «Мотивация аффилиации» определил, что у 55% испытуемых выявлено стремление к принятию своего самочувствия (рис. 1). Это свидетельствует о высокой степени осознанности происходящих с человеком и ожидаемых в будущем возрастных изменений, в том числе и психосоматиче-

ских, с отходом от непосредственного участия в производительной жизни общества. В целом, у данной группы испытуемых не наблюдаются диссоциативные расстройства и, следовательно, существует определенный механизм адекватного реагирования на собственные болезни.



*Рис. 3. Обобщенные результаты по методике «Мотивация аффилиации» (n=20/100%).*

Анализируя результаты по второй шкале (рис. 2), мы выявили следующие данные: у 45% испытуемых страх отвержения восприятия своего самочувствия. Это свидетельствует, что у испытуемых может наблюдаться переоценка в восприятии времени. Такие испытуемые больше подвержены стрессам, эмоциональным перепадам. У женщин данной группы наблюдается постоянное беспокойство по поводу возможности заболеть одной или несколькими соматическими болезнями, жалобы или озабоченность своим физическим здоровьем, а также восприятие своих обычных ощущений как ненормальных и неприятных.

Следующая методика – это шкала самооценки, разработана Ч.Д. Спилбергером и адаптирована Ю.Л. Ханиным. Она направлена на выявление самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека старческого возраста) [2, с. 234].

В таблице представлены обобщенные результаты по методике «Шкала самооценки».

**Обобщенные результаты по методике «Шкала самооценки»  
(n=20/100%)**

Шкала тревожности	Уровень тревожности		
	Высокий	Средний	Низкий
Ситуативная тревожность	40,0%	50,0%	10,0%
Личностная тревожность	40,0%	60,0%	0,0%

Анализ методики определил уровень реактивной и личностной тревожности у женщин старческого возраста. У 40% испытуемых выявлен высокий уровень самооценки реактивной (ситуативной) тревожности. Личности, относимые

к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма напряженно, выраженным состоянием тревожности. У испытуемых высокий показатель личностной тревожности дает основание предполагать появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях. У 50% испытуемых был определен умеренный уровень реактивной тревожности. Реактивная тревожность характеризуется на данном уровне напряжением, беспокойством и нервозностью. У 10% испытуемых реактивная тревожность находится на низком уровне. Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Но иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Таким образом, реактивная (ситуативная) тревожность во второй возрастной группе (пациенты старческого возраста, с ипохондрическим расстройством) выражена значительно сильнее, чем в первой (женщины, посещающие поликлинику впервые с медицинским диагнозом). Это объясняется тем, что во второй группе женщины чаще подвержены стрессу, тревоге, они в большей степени мнительны и доверчивы, тем самым острее принимают все, что сообщает сотрудник медицинского учреждения.

Исходя из анализа данных, можно говорить, что личностная тревожность во второй возрастной группе (женщины, посещающие поликлинику с ипохондрическим расстройством) выражена значительно сильнее, чем в первой (женщины, обратившиеся в поликлинику с медицинским диагнозом впервые), что напрямую связано с отношением данной группы к своему организму и жизни в целом. Женщины, посещающие медицинское учреждение с ипохондрическим расстройством, убеждены, что они больны, причем не одним заболеванием. В таком состоянии они испытывают личностную и ситуативную тревожности.

Таким образом, в плане психологического самочувствия женщины, которые обратились в поликлинику с медицинским диагнозом впервые, испытывают волнение и тревогу, как и группа женщин, которая посещает поликлинику с ипохондрическим расстройством. Однако существует разница между данными возрастными группами – в их оправданности. Лица с ипохондрическими расстройствами подвержены стрессу из-за своего постоянного беспокойства по поводу возможности заболеть различными болезнями, тогда как женщины, которые обратились с медицинским диагнозом, подвержены тревоге из-за страха смерти, одиночества.

Осуществленная исследовательская программа, приведенная в сокращенном варианте, определяет социальную необходимость введения в поликлиники должности клинического психолога, в работе которого должна быть профилактика проблем патологической старости, а также нормализация, поддержка пациентов нормативного старческого возраста.

#### Библиографический список

1. Магомед-Эминов, М.Ш. Мотивация достижения: структура и механизмы. – Дис. ...канд. психол. наук. – М., 2005. – 358 с.
2. Никифорова, Г.С. Диагностика здоровья. Психологический практикум. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
3. Самойлова, В.Н. и др. Когнитивная терапия в лечении ипохондрии // Обзор современной психиатрии. – 2000. – Вып. 6. – С. 32.
4. Смулевич, А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 35-39.

УДК 159.96

### **ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В СЕМЬЕ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

***Е.В. Васильева***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Семья с ребенком-инвалидом – это семья с особым социальным статусом. Большое значение в данных семьях играет психологический климат, а также на сколько родители психологически готовы принять особого ребенка и воспитывать его.*

***Ключевые слова:** психологический климат, дети-инвалиды, семья с ребенком-инвалидом, здоровье ребенка-инвалида.*

### **THE IMPACT OF THE PSYCHOLOGICAL CLIMATE IN THE FAMILY ON THE HEALTH OF A DISABLED CHILD**

***E.V. Vasilieva***

Russia, Blagoveschensk, Amur State University

*A family with a disabled child is a family with a special social status. Of great importance in these families is the psychological climate, as well as how much parents are psychologically ready to accept a special child and raise him.*

***Key words:** psychological climate, disabled children, family with a disabled child, health of a disabled child.*

Взаимоотношения в семье в большой степени зависят от того, какой в ней психологический климат. Психологический климат в свою очередь зависит от морально-психологических ресурсов родителей и родственников, от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию ребенка-инвалида [1].

Большое значение в семьях с детьми-инвалидами придается тому, как родители и родственники относятся к такому ребенку. С.П. Чижов, опираясь на данные психологических исследований, которые проводились в семьях с детьми-инвалидами, выделил три типа семей в зависимости от реакции родителей на появление ребенка-инвалида: первый – это родители с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы; второй – с гиперактивной реакцией: родители усиленно лечат ребенка-инвалида, покупают ему дорогостоящие лекарства, постоянно находятся у врачей, читают специальную литературу и т.д.; третий тип семьи – со средней рациональной позицией: правильное выполнение инструкций, советов врачей, психологов. Данный тип оптимальный для успешной реабилитации и адаптации ребенка [3].

Исследователи Т.Г. Богданова и Н.В. Мезурова приводят описания фаз психологического осознания родителями того, что ребенок родился с нарушениями. Чем дальше родители продвигаются по данным фазам, тем эффективней проходит реабилитация ребенка, а соответственно у ребенка улучшается здоровье.

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, страха. Родители испытывают чувство неполноценности, беспомощности и тревогу за будущее больного ребенка. В это время складываются предпосылки для установления социально-эмоциональной связи между родителями и ребенком-инвалидом.

Вторая фаза осознания характеризуется состоянием шока у родителей, который постепенно переходит в негативизм и отрицание поставленного диагноза. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить надежду и чувство стабильности семьи перед поставленным диагнозом, который может все разрушить. Крайней формой негативизма является отказ от обследования ребенка и проведения необходимых реабилитационных мероприятий. Одни родители обращаются во все инстанции с целью отмены неверного, с их точки зрения, диагноза, а другие становятся оптимистами и верят в излечение ребенка.

Третья фаза характеризуется глубокой депрессией родителей. Депрессия наступает по мере того, как родители начинают принимать диагноз ребенка и понимать его смысл.

Четвертая фаза состоит в полном принятии родителями поставленного диагноза, психической адаптации к инвалидности ребенка, родители уже в состоянии правильно оценить сложившуюся ситуацию. По данным некоторых исследований многие родители не достигают данной фазы, так как отстраняются от конструктивного сотрудничества со специалистами [2].

По мнению Ф.И. Кевля, наличие ребенка-инвалида отрицательно влияет на другого ребенка в семье. Здоровому ребенку с появлением ребенка-инвалида уделяется меньше внимания, уменьшаются возможности для его культурного досуга, он начинает плохо учиться, чаще болеть из-за недосмотра родителей. Такая ситуация возникает из-за того, что многие дети не могут в полной мере осознавать, почему родители уделяют много внимания больному ребенку. Все это ведет к усилению психологической напряженности в семье.

Социально-психологические проблемы выражаются также в стрессовом состоянии матери и отца ребенка с инвалидностью. При этом стресс в большей степени проявляется у матерей, так как они испытывают ограничение личной свободы и времени. Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, проводя больше времени на работе. Тем не менее они также переживают чувство вины и утраты. Кроме того, на них ложатся основные материальные заботы семьи.

Психологи при разработке шкалы для измерения стресса у родителей установили, что в большей мере стрессу подвержены семьи с психически больным ребенком. Ребекка Вулис в своей книге «Если ваш близкий страдает душевной болезнью» описывает последствия, которые характерны для жизни родных таких больных. К таким последствиям он отнес:

- 1) изменение в здоровье или поведении;
- 2) изменение финансового положения семьи;
- 3) увеличение споров между супругами;
- 4) изменение индивидуальных привычек (в питании, отдыхе, сне);
- 5) изменение привычного семейного общения;
- 6) развод супругов.

Таким образом, при реабилитации ребенка-инвалида большое значение отводится психологической обстановке в семье, так как она влияет не только на состояние здоровья ребенка-инвалида, но также и на всех остальных членов семьи. Чтобы общее состояние ребенка-инвалида улучшилось необходимо поддерживать в семье оптимальный психологический климат.

### Библиографический список

1 Бабина, Т.В. Новые формы работы по социально-педагогической и социально-психологической реабилитации в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченной возможностью здоровья // *Работник социальной службы*. – 2014. – № 9. – С. 89-92.

2 Журавлева, Г.В. Поддержка позитивного настроения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья // *Социальное обслуживание*. – 2014. – № 11. – С. 69-77.

3 Нестерова, Г. Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами. Абилизация при синдроме Дауна / Г.Ф. Нестерова, С.М. Безух, А.Н. Волкова. – М.: Речь, 2015. – С. 128.

УДК 159.9

## ПОТЕНЦИАЛ ГРАЖДАНСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

*М.С. Жилинская, Е.А. Иванова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В современном обществе все чаще встречаются психологически нездоровые люди. В решении этой проблемы большую роль играет гражданское воспитание. Через такое воспитание можно улучшить благополучие граждан.*

**Ключевые слова:** *психологическое здоровье, гражданское воспитание, гражданская позиция, критерий, личность.*

## THE POTENTIAL OF CIVIC EDUCATION IN SHAPING THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF A PERSON

*M.S. Zhilinskaya, E.A. Ivanova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur state University

*In modern society, psychologically unhealthy people are increasingly common. Civic education plays an important role in solving this problem. Through such education, the well-being of citizens can be improved.*

**Key words:** *psychological health, civic education, civic position, criterion, personality.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.5

Проблема психологического здоровья человека и факторов его оптимизации относится к числу наиболее актуальных в современной науке. В настоящее время непрерывно возрастает процент психологически нездоровых людей в мире (например, психические расстройства составляют 40% всех хронических за-

болеваний в мире). Психологическое здоровье людей считается неперенным условием социальной стабильности в обществе. Между тем современная социально-экономическое положение в нашей стране характеризуется ростом стрессовых ситуаций, постоянно нарастающим потоком информации, изменением коммуникативных связей, что выдвигает на первый план проблему сохранения психологического здоровья населения.

Понятие «психологическое здоровье» очень обширно, оно имеет большое количество характеристик. *Психологическое здоровье* – это прежде всего оптимальное функционирование всех психических структур, необходимых для жизнедеятельности человека, это душевное или личностное здоровье. Такое определение психологического здоровья – лишь одно из множества других.

Психологическое здоровье обладает рядом критериев, первым и самым важным из которых является адекватное восприятие окружающей среды. Кроме того, одним из ключевых является адаптационный аспект психологического здоровья, в соответствии с которым человек должен быть полностью адаптирован к окружающей его среде, включен во внешние биологические и социальные системы. С другой стороны, речь идет об уровне сформированности у личности социальных отношений и мере соответствия ее поведения основным нормам и требованиям, которые предъявляются со стороны общества.

На наш взгляд, эти критерии как нельзя лучше может отразить гражданское воспитание, поскольку в него входят такие понятия как патриотизм, гражданственность, правовое воспитание и культура, а также гражданская позиция. Рассмотрим подробнее понятие гражданской позиции. Это осознанно избираемая субъектом жизненная позиция, которая основывается на гражданских ценностных ориентациях (таких как система личностных установок по отношению к существующим в данном обществе нормам, правилам и ценностям; потенциальная возможность социальной активности личности, ее направленность на идеалы демократического гражданского общества и готовность сознательно участвовать в общественно-политической жизни такого общества; уровень гражданственности), подкрепленных мотивацией гражданского долга и реализуемая в формах гражданского поведения на базе сформированных личностных качеств гражданина (например, гражданская активность, мужество, чувство национальной гордости и патриотизма, ответственность, дисциплинированность, независимость убеждений, толерантное отношение ко всем людям без исключения, интернационализм). Именно гражданская позиция, если она отражает нужные социуму требования, не противоречит устоявшимся нормам и

правилам поведения в обществе, может помочь личности адаптироваться в обществе и в конечном итоге улучшить свое психологическое здоровье.

В СССР цель гражданского воспитания выдвигалась на первый план. Перед образовательными учреждениями была поставлена задача формирования личностных качеств гражданина, который бы жил, по выражению А.В. Луначарского, «общественной жизнью гораздо больше, чем личными интересами» [2]. Такой гражданин с точки зрения психологического здоровья был бы активно вовлечен в окружающую среду, включен во внешние биологические и социальные системы.

Еще в начале XX в. гражданская позиция как одна из составных компонентов гражданского воспитания занимала умы многих ученых и мыслителей. Так, советская педагогика рассматривала вопросы гражданского воспитания в аспекте социальной направленности личности, приобретения опыта коллективной деятельности. В промежутке с начала 1930-х и вплоть до конца 1950-х гг. под влиянием тотальной государственности в школьной практике утверждалось правило: чтобы ученик вырос гражданином, государство должно предъявлять к нему гражданские требования. И чем больше будет таких требований, тем в большей степени проявится у человека патриотизм, чувство долга и ответственности перед Отечеством.

Если человеку в достаточной мере присущи такие качества как ответственность и патриотизм, он может находиться в гармонии с окружающим его миром. Такой человек сможет отвечать за свои поступки, и адекватно относиться к действиям других людей. Его можно будет назвать психологически здоровым, так как он будет находиться в состоянии включенности в окружающие его системы, в единстве со своим внутренним миром.

Интересной является выдвигаемая С.Т. Шацким задача воспитания граждан. Согласно его мнению, каждый ребенок с детства должен не только готовиться в будущем стать гражданином своего Отечества, но уже чувствовать себя гражданином страны сегодня, включаться в разнообразную деятельность на благо Родины: «Ребенок должен проникнуться сознанием того, что он не только ученик, но и маленький гражданин» [1].

Такая задача воспитания граждан реализуется в детях, помимо чувства принадлежности к государству, также чувство единения с каждым человеком. Эта задача отвечает требованию социально-культурного компонента психологического здоровья, по которому определяется возможность человека успешно функционировать, совершенствоваться в окружающих его социально-культурных условиях. Умение каждого человека не только понимать людей, но и взаимодействовать с ними.

В педагогике советского периода (с 1917 г. до конца 1980-х гг. XX в.) начал складываться новый подход к вопросам гражданского воспитания. По мнению О.С. Газмана, отличительной чертой этого периода является установка на доминирование общественной направленности в формировании личности [3]. По его мнению, на смену «школы знаний» должна прийти «школа труда», которая бы способствовала укреплению общественных инстинктов ребенка. Такая школа учила бы радости творческого совместного и коллективного труда, давала бы возможность ученику почувствовать себя частью общества, способствовала бы формированию у него активной гражданской позиции.

По нашему мнению, «школа труда» способствует всестороннему развитию детей, что в свою очередь помогает реализоваться развивающему аспекту психологического здоровья, не создает предпосылок для возникновения психосоматических заболеваний.

Помимо гражданской позиции, свой вклад в психологическое здоровье личности может внести воспитание гражданственности. Гражданственность определяется как интегративное качество личности, позволяющее ей чувствовать себя юридически, нравственно и политически дееспособной. К основным элементам гражданственности относятся нравственная и правовая культура, позволяющая человеку выполнять свои обязанности по отношению к своему государству и уважительно относиться к другим гражданам. Гражданственность формируется в процессе воспитания. По определению академика РАО Г.Н. Филонова, гражданственность представляет собой совокупность индивидуальных качеств личности, проявляющихся во взаимоотношениях и взаимодействии человека с другими людьми при выполнении им основных социально-ролевых функций (сознательной законопослушности, патриотической преданности в служении Родине и защите интересов Отечества как дома, так и за рубежом), приверженности к ориентациям на общепринятые нормы и высоконравственные ценности, включая сферы труда, семейно-бытовых, межнациональных, а также межличностных отношений.

Через формирование в человеке гражданственности можно развить в нем инструментальный компонент психологического здоровья, который предполагает овладение рефлексией как средством самопознания, возможностью концентрировать сознание на самом себе, своем внутреннем мире и своем месте во взаимоотношениях с другими людьми.

Гражданская позиция, гражданственность и само гражданское воспитание, играют большую роль в формировании психологического здоровья личности. Но помимо них, в психологическом здоровье значительное место необхо-

димо отвести одному из компонентов этого здоровья – аксиологическому, который предполагает осознание человеком своей значимости и уникальности, а также ценности и особенности окружающих людей. Это также принятие человеком самого себя при достаточно полном знании себя, а также принятии других. Следуя этому компоненту, человек полностью принимает самого себя и при этом признает ценность и уникальность окружающих людей.

Отражая этот компонент через призму гражданского воспитания, особо хочется отметить идеи и взгляды П.П. Блонского, который считал, что в основе гражданского воспитания должна лежать идея воспитания самостоятельной и свободолюбивой личности. Такая личность будет способна на самосовершенствование, саморазвитие и самовоспитание, а как итог – сможет принять не только себя, но и окружающих ее людей.

Таким образом, можно сказать, что большое влияние на формирование психологического здоровья личности оказывает гражданское воспитание. Ведь если человек будет уважать своих соотечественников, любить свою Родину, принимать мнения и интересы других людей, а также будет в состоянии самосовершенствоваться, он сможет не только укрепить свои взаимосвязи с другими людьми, но и сбалансировать свое внутреннее состояние, сможет стать крепким не только в физическом, но и в психологическом плане.

#### Библиографический список

1. Демков, М. И. История русской педагогики. – Изд. 5-е, испр. – М.: Педагогика, 2004. – 255 с. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/3571496/page:6/>. – 20.09.2019
2. Луначарский, А.В. Избранное // А.В. Луначарский. – М., 1964. – 234 с. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/grazhdanskoe-vozpitanie-v-rossii-istoriya-i-sovremennost>. – 20.09.2019
3. Становление идей гражданского воспитания в отечественной педагогике / Cyberleninka.ru: офиц. сайт. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-idei-grazhdanskogo-vozpitanija-v-otechestvennoy-pedagogike>. – 20.09.2019

УДК 159.96

## СНИФФИНГ КАК НОВЫЙ ВИД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Н.А. Кора, М.О. Казанцева, Д.С. Косицына*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматривается понятие сниффинга и социально-психологических причины возникновения его среди современной молодежи и подростков. Дается характеристика психологического механизма возникновения зависимо-*

сти от данного вида токсикомании. Предлагаются меры профилактики и борьбы с такой зависимостью.

**Ключевые слова:** наркотики, зависимость, токсикомания, подростки, сниффинг.

## SNIFFING AS A NEW KIND OF PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE

*N.A. Kora, M.O. Kazantseva, D.S. Kositsyna*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article considers the concept of sniffing and its socio-psychological causes of occurrence among modern youth and adolescents. The characteristic of the psychological mechanism of the occurrence of dependence on this type of substance abuse is given. The authors also propose measures to prevent the struggle against the presented dependence.*

**Key words:** *drugs, addiction, substance abuse, teens, sniffing.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.6

Высокий уровень распространения наркотической зависимости среди молодежи является неотъемлемой частью современного мира. С каждым днем все больше становится новых видов наркотиков и различных психоактивных веществ. Появляются современные способы их распространения (различные группы социальных сетей, интернет-сайты и т.д.). Идет неуклонный процесс «омоложения» наркомании и токсикомании.

Средний возраст начала потребления наркотических и токсических веществ снизился до 14 и менее лет. За последние 15 лет число подростков, взятых на учет с диагнозом «наркомания», увеличилось в 15 раз, а смертность среди них – в 42 раза [3, с. 14].

Получить удовольствие наркотическим способом становится все проще, так как психоактивные вещества становятся доступнее. И одним из таких способов является сниффинг. Сниффинг представляет собой вдыхание газа из баллончиков для заправки зажигалок или из них самих. Именно данный вид токсикомании получил на сегодняшний день широкую популярность среди подростков. При этом исследований, посвященных этой зависимости, ее психологических аспектов, причин и последствий, практически нет. Меры профилактики только начинают разрабатываться.

В большей мере изучением наркомании и токсикомании занимались как В.С. Афанасьев, Я.И. Гишинский, А.А. Габияни, Б.М. Левин и др. Эти исследователи выявляли причины и механизмы образования зависимостей, рассматривали группы риска. Так, в исследовательских работах, проведенных А.А. Габияни, Б.М. Левиным, Г.Г. Силласте, отмечено, что в последние годы увеличился рост наркомании, особенно злоупотребление наркотиками опийной группы. Однако проблеме профилактики токсикомании уделяется недостаточно внимания, а зачастую вопрос профилактики даже не поднимается.

Для начала проясним ключевые понятия. Наркомания – это заболевание, выражающееся в психологической и физиологической зависимости от наркотического вещества. Термин представляет собой широкое понятие, включающее в себя медицинские (биологические), психологические, социальные, правовые аспекты, отражающий суть явления, а не только болезни. Токсикомания – это совокупность болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к приему лекарственных средств и других веществ, не относимых к наркотическим согласно государственному «списку контролируемых веществ» и международным договорам. Характеризуются хронической интоксикацией, наличием синдромов психической и / или физической зависимости [2, с. 10]. Сниффинг является одним из видов токсикомании.

Как видно из представленных определений, сниффинг не относится к наркотическому виду зависимости, так как газ, содержащийся в баллончиках для заправки зажигалок, не относится к «списку контролируемых веществ». Поэтому сниффинг так доступен для молодежи. Но стоит отметить, что психолого-биологических различий между наркоманией и токсикоманией не существует. В обоих случаях возникает зависимость, т.е. навязчивая потребность в определенной деятельности или веществе.

Проведя анализ литературы по данной теме, можно выделить следующие социальные причины сниффинга в среде подростков и молодежи:

- 1) духовно-нравственная нестабильность, сложившаяся в современном мире, резкие трансформации ценностей общества, отсюда потеря ценностно-нравственных ориентиров для дальнейшей жизни;
- 2) недостаточный уровень профилактики девиантного поведения современной молодежи;
- 3) низкий уровень эффективности социальных институтов по профилактике наркомании в молодежной среде, резкое сокращение количества учреждений дополнительного образования, культуры и спорта для организации подросткового досуга;

4) проблемы школьного и семейного воспитания (гиперопека, гипопротекция, чрезмерная занятость родителей и т.д.).

Если говорить о психологических аспектах данной проблемы, то сюда относятся:

1) особенности подросткового возраста (социальная незрелость, некритическое восприятие любого влияния, любопытство, стремление обособиться от мира взрослых, занять независимое, самостоятельное положение);

2) специфика подростковой социализации в группе сверстников (групповая форма времяпровождения). Групповая зависимость и взаимовлияние как одна из существенных причин распространения интереса к наркотикам;

3) наличие в подростковой и молодежной среде носителей «наркотического опыта» [1, с. 43].

При вдыхании газа из баллончика происходит интоксикация организма подростка, а также изменение его сознания. Вначале из-за кислородного голодания возникают головокружение, «мурашки», помутнение сознания. Далее возникает гипоксия, галлюцинации, возможны потеря сознания и рвота. Газ не вызывает привыкания. Но человеку, употребляющему его, нравятся ощущения и эмоции, которые он испытывает в момент интоксикации организма. Таким образом, можно сделать вывод, что в большей степени газовая токсикомания – это скорее поведенческое расстройство, нежели наркотическое.

На сегодняшний день считается, что выявить, занимается ли ребенок sniffингом, практически невозможно – действие газа после его вдыхания проходит достаточно быстро. Однако при должном уровне внимания к своему ребенку или близкому человеку можно увидеть признаки данного вида токсикомании. К внешним признакам можно отнести: характерный запах одежды и волос, отечность лица, гипертермию верхней части тела (особенно головы), раздражение слизистых верхних дыхательных путей; вокруг губ отмечаются различные раздражения, появляются охриплость голоса, тошнота и рвота. К психологическим проявлениям относятся повышенная агрессивность к окружающим, частая смена настроения, высокий уровень апатии, раздражительность, замкнутость и т.д.

Увлечение sniffингом может привести к довольно плачевным последствиям – оно может перерасти как в более серьезную наркотическую зависимость, так и причинить неисправимый вред и физиологическому, и психическому здоровью. Чтобы избежать этого, необходимо вовремя заметить, что ребенок увлекся данной пагубной привычкой.

Если такая проблема обнаружена, то родителям или ответственным взрослым ни в коем случае нельзя паниковать и кричать на ребенка. Необходимо вести себя достойно, не занудствовать, т.е. не вести многочасовые беседы каждый раз об одном и том же, а сохранить с ребенком доверительные отношения. Не стоит также вести монолог с ребенком о вреде плохих привычек, не давить на него, необходим диалог, услышать мнение ребенка на этот счет и в дальнейшем учитывать его позицию.

#### Библиографический список

1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Учебное пособие / Л.М. Барденштейн и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 96 с.
2. Мирошниченко, Л. Д. Наркотики и наркомания. Энциклопедический словарь: моногр. – М.: ПЕРО, 2014. – 404 с.
3. Шабанов, П. Д. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, О, Штакельберг Ю. – М.: Лань, 2016. – 368 с.

УДК 159.9.072.43

### **ФРУСТРАЦИЯ КАК ФАКТОР ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

*А.А. Кохно, С.Р. Зенина*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В современном социуме очень возрастает уровень агрессивности. Наиболее подверженными ею можно считать профессию медицинского работника. Достаточно длительное воздействие фрустрирующих ситуаций нередко приводит к личностным деформациям. Отчего агрессия, сознательно или бессознательно, предпочитается иным, партнерским моделям поведения.*

***Ключевые слова:** агрессия, агрессивное поведение, агрессивность, фрустрация, фрустрационные реакции, медицинская сестра, профессиональная деятельность медицинских сестер.*

### **FRUSTRATION AS A FACTOR OF AGGRESSION OF NURSES**

*A.A. Kohno, S.R. Zenina*

Russia, Blagoveschensk, Amur State University

*In modern society, the level of aggressiveness increases very much. The most vulnerable can be considered the profession of a medical worker. Quite a long expo-*

*sure to frustrating situations often leads to personal deformations. From what aggression consciously or unconsciously is preferred to other, partner models of behavior.*

**Key words:** *aggression, aggressive behavior, aggressiveness, frustration, frustration reaction, the nurse, the professional activities of nurse.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.7

Все существующие теории агрессии, которые выделил Л. Берковиц можно подразделить на четыре основные категории, рассматривающие агрессию как:

- 1) врожденное побуждение или задаток (теории влечения);
- 2) потребность, активируемая внешними стимулами (фрустрационные теории);
- 3) познавательные и эмоциональные процессы;
- 4) актуальное проявление социального научения [3].

Вероятно, у гармонически развитой личности агрессивность должна присутствовать. Потребности индивидуального развития и общественной практики формируют в людях умения к устранению препятствий, а подчас и к физическому преодолению того, что противодействует этому процессу. Степень агрессивности бывает различной – от едва заметной до максимальной. Полное отсутствие агрессивности приводит к податливости и неготовности занять активную жизненную позицию. Вместе с тем чрезмерное ее развитие (как акцентуация) определяет весь облик человека, превращая его в конфликтную, не идущую на социальную кооперацию личность. В своем крайнем выражении агрессия становится патологией: она утрачивает рационально-избирательную направленность и превращается в основной способ поведения.

Согласно классификации профессий Е.А. Климова, в зависимости от предмета труда они подразделяются на 5 типов. К профессиональной деятельности типа «Человек – человек» можно отнести профессию медицинской сестры.

Требования, предъявляемые к их эмоциональной сфере, довольно противоречивы. Наряду с эмпатичностью, медики должны быть и эмоционально устойчивыми.

Состояние фрустрации, которое часто сопровождается отрицательными переживаниями (агрессия, разочарование, раздражение, тревога, отчаяние и т.д.), возникшими, например, в ситуациях конфликта, когда удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые или труднопреодолимые прегра-

ды. Повышение уровня фрустрации приводит к дезорганизации деятельности медицинской сестры и снижению ее эффективности.

Реакции на действие фрустратора всегда индивидуальны. Они определяются репертуаром поведения и набором привычных эмоций конкретного человека. Однако можно выделить наиболее типичные реакции:

1. Толерантность, не позволяющая фрустратору спровоцировать или обострить фрустрацию.

2. Агрессия – состояние враждебности, проявляющейся открыто, в форме грубости, хамства, рукоприкладства либо в виде завуалированного недружелюбия.

3. Фиксация – маниакальная прикованность внимания к фрустратору, продолжительное анализирование и переживание произошедшего;

4. Игнорирование фрустратора, уход в сферу деятельности, помогающую отвлечься, отключиться от тревожащего раздражителя.

5. Депрессия, иногда рассматриваемая в психологии как антипод агрессии; выражается в состоянии глубокой меланхолии, осознании своего бессилия, вызывающего чувства безнадеги и отчаяния.

6. Регрессия – возврат к инфантильным или примитивным моделям поведения, понижение уровня всякой активности либо конструктивности деятельности.

С целью определить, действительно ли фрустрация может быть фактором проявления агрессии у медицинских сестер, было организовано исследование на базе ГАУЗ АО «Городская поликлиника» № 3. Выборку составили 30 сотрудников в возрасте от 23 до 45 лет, со стажем работы не менее 3 лет, с различной медицинской категорией.

Для диагностики агрессивности использовался опросник «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е.П. Ильин и П.А Ковалев), результаты исследования представлены на рис. 1.

Из данных рис. 1 можно сказать, что только 7% медицинских сестер обладают высоким уровнем конфликтности. У этих сотрудников отмечается острая потребность к соперничеству. Проявляют нетерпимость к недостаткам других, неуступчивость. Склонны потакать своим желаниям. Свое конфликтное поведение рассматривают как проявление силы личности. Здесь особенно проявляется амбивалентность (сосуществование противоположных состояний): от ощущения себя жертвой обстоятельств до синдрома сильной личности.

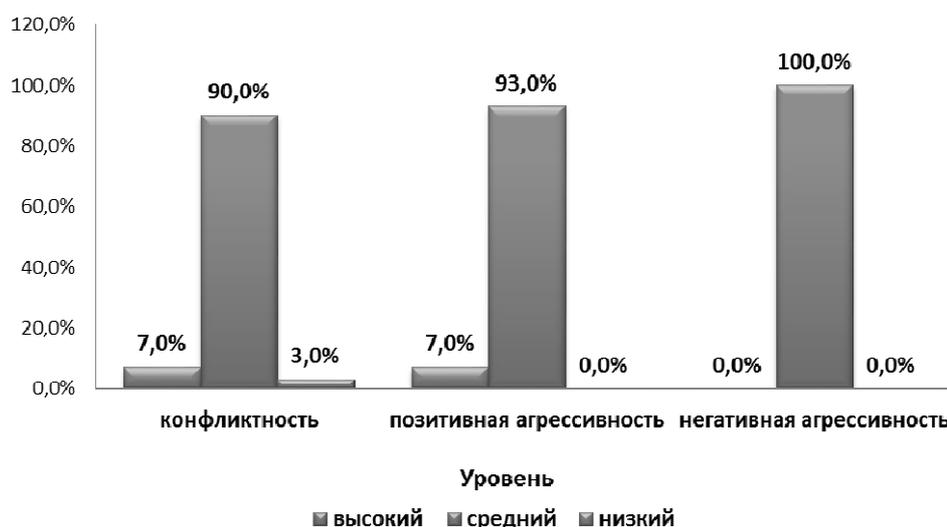


Рис. 1. Уровни агрессивности медицинских сестер.

90% испытуемых обладают средним уровнем конфликтности, у них нет острой потребности в конфликтах, но если он начался, смогут отстаивать свою точку зрения. Могут поддерживать партнерские отношения. Им тяжело уступать кому-либо в спорах, но на компромисс способны.

Всего лишь 3% опрошенных медицинских сестер обладают низким уровнем конфликтности. Это проявляется в нежелании вступать в перепалку по любому поводу. Обладают легкой внушаемостью. Излишне стремятся к компромиссу.

Следующая методика позволяет определить и уровень агрессивности испытуемых. Позитивная агрессивность представляет собой самозащиту и заключается в отстаивании собственных прав и интересов. Высокий уровень позитивной агрессивности выявлен у 7% испытуемых. Такое поведение характеризуется тем, что человек преодолевает препятствия, противодействует, наступают, проникает в сознание другого человека, но не причиняет ему страдания, зла или ущерба.

Средний уровень агрессивности был выявлен у большинства испытуемых; 93% медицинских сестер адекватно оценивают сложившуюся ситуацию и проявляют лидерские качества в соответствии со своим положением на рабочем месте.

Низкого уровня позитивной агрессивности у сотрудников поликлиники не выявлено.

Негативная агрессивность – это такое поведение человека, которое вызывает психологический дискомфорт у других людей. Важнейшей целью негативной агрессивности является уничтожение объекта агрессии как физически, так и морально.

Уровень негативной агрессивности у 100% прошедших тестирование сотрудников поликлиники оказался средним. Это проявляется в деструктивном

поведении и в общении с окружением. Такие испытуемые нуждаются в психологической поддержке.

Получены данные в результате проведения рисуночной методики «Фрустрационный тест» взрослый вариант С. Розенцвейг (модификация Н.В. Тарабриной «Фрустрационная толерантность», «Агрессивность, реакция на обиду»).



Рис. 2. Распределение испытуемых в зависимости от уровня социальной адаптации (коэффициента групповой конформности, GCR).

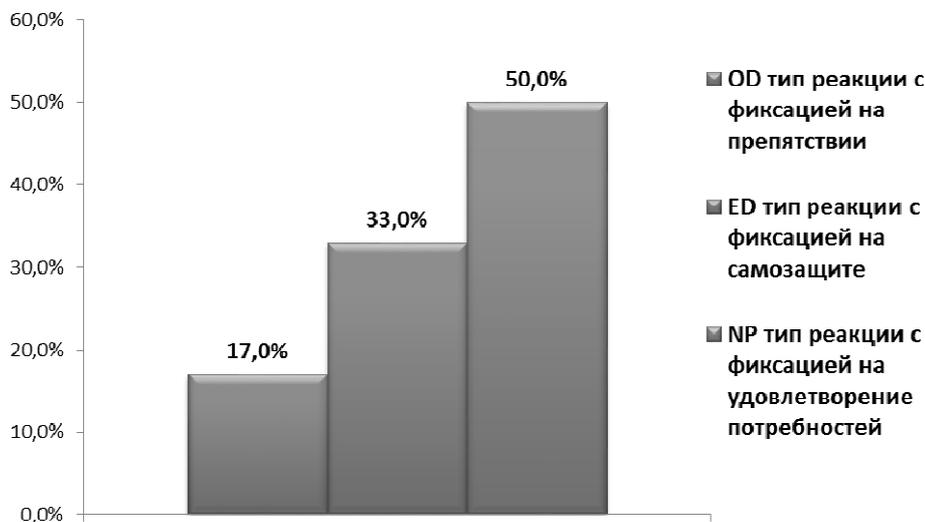
Очень низкий уровень социальной адаптации (коэффициент групповой конформности, GCR) был выявлен у подавляющего большинства сотрудников – 80% от основной массы. Низкая конформность, характерна для лидеров, при низком показателе GCR проявляются положительные качества – независимость, самостоятельность, оригинальность. Они помогают принять решение для всей группы в неожиданной сложной ситуации. Чем ниже уровень, тем чаще бывают разного рода конфликты с окружающими лицами. Это означает, что испытуемые недостаточно адаптированы к своему социальному окружению.

У 13% сотрудников низкий уровень социальной адаптации, они также обладают всеми лидерскими качествами, но более адаптированы к своей социальной среде и менее конфликтны.

Для 7% медицинских сестер, обладающих средним уровнем GCR, характерно хорошее самочувствие в своей социальной среде, но лидерские качества у них не проявляются. При высоком уровне конформности человек очень зависит от мнения большинства, у него нет внутренней опоры. Ни у одного испытуемого высокого уровня социальной адаптации не выявлено.

Тип реакции OD (с фиксацией на препятствии) характерен для 17% медицинских сестер. Препятствия, вызывающие фрустрацию, ими всячески акцентируются – независимо от того, расцениваются они как благоприятные, неблагоприятные.

гоприятные или незначительные. Медицинские сестры с высокими показателями по этой шкале во время фрустрации не могут перестать думать об обстоятельствах вызвавших такое разрешение ситуации.

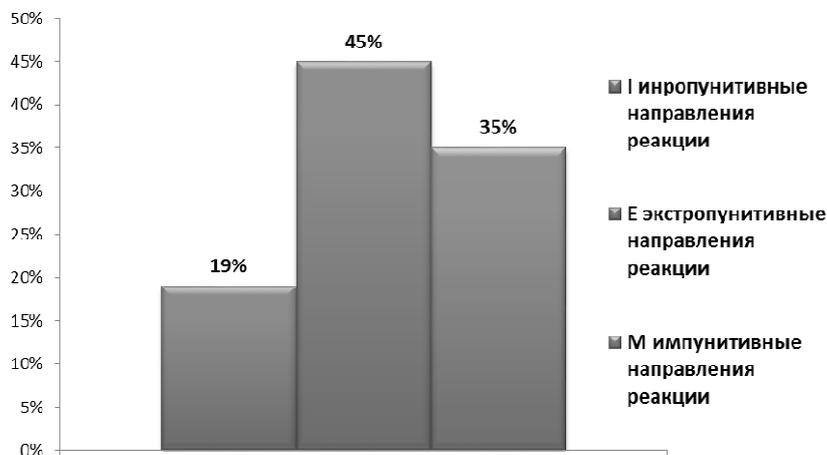


*Рис. 3.* Распределение медицинских сестер в зависимости от преобладающего типа реакции на фрустрацию.

У 33% сотрудников выявлено преобладание типа реакции ED (с фиксацией на самозащите). Активность проявляется в форме порицания кого-либо, отрицания или признания собственной вины, направленных на защиту своего «Я».

У 50% медицинских сестер характерным оказался тип реакции с фиксацией на удовлетворении потребностей. У таких испытуемых возникает постоянная потребность найти конструктивное решение конфликтной ситуации в форме требования помощи других лиц.

На рис. 4 представлены данные о преобладающем направлении реакции на фрустрацию.



*Рис. 4.* Распределение медицинских сестер в зависимости от преобладающего направления реакции на фрустрацию.

Медицинские сестры с преобладанием интропунитивных реакций (19%) рассматривают ситуацию как нечто незначительное или неизбежное, преодолимое со временем, обвинение окружающих или самого себя отсутствует. Реакция, направленная на живое или неживое окружение, – это экстропунитивная реакция, которая оказалась выраженной у 45% медицинских сестер. У сотрудников с таким типом реакции отмечается осуждение внешних причин фрустрации. Преобладание импунитивных реакции выявлено у 35% сотрудников поликлиники. В их поведении проявляется направленность на самого себя, с принятием вины или же ответственности за возникшую ситуацию.

Корреляционный анализ данных исследования показал, что существует обратная корреляционная связь (-0, 57) между показателем «ЕD – фиксация на самозащите» и показателем «негативная агрессивность».

Исследование свидетельствует, что уровень конфликтности и негативной агрессивности медицинских сестер требует коррекции и подтверждает факт проявления агрессивного поведения в профессиональной деятельности не с целью самозащиты, а как средства достижения собственных целей. Тип реакций на фрустрирующие ситуации испытуемых свидетельствует, что в стрессовых ситуациях они зачастую склонны «застрывать» в них и искать выход в том числе в том числе проявляя агрессивность.

#### Библиографический список

1. Берковиц, Л. Агрессия. Причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2010. – 510 с.
2. Большая энциклопедия по психиатрии – агрессивность / Официальный сайт [www.вокабула.рф](http://www.вокабула.рф). – Режим доступа <http://www.вокабула.рф/энциклопедии/большая-энциклопедия-по-психиатрии/агрессивность>. – 09.09.2017.
3. Веллер, М. Психология энергоэволюционизма. – М., 2011. – 520 с.
4. Дементий, Л.И., Купченко, В.Е. Агрессия: понятие, подходы, диагностика: учебно-методическое пособие. – Омск: Изд-во Омского гос. ун-та, 2001. – 40 с.
5. Никифоров, Г.С. Здоровая личность. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2013. – 269 с.
6. Понятие и подходы к фрустрации / Официальный сайт [psyera.ru](http://psyera.ru). – Режим доступа: <https://psyera.ru/6026/ponyatie-i-podhody-k-frustracii>. – 10.09.2017.
7. Понятие социальной фрустрации в психологии / Официальный сайт [aup.ru/library](http://aup.ru/library). – Режим доступа: <http://aup.ru/library/tolerantnost-i-psikhicheskoe-zdorove/4282>. – 11.09.2017.
8. Реан, А.А. Общая психология и психология личности / под ред. А.А. Реана. – М.: АСТ-Астрель, 2011. – 639 с.
9. Уварова, Г.Н. Профессиональная деформация коммуникативной компетентности медицинских сестер различного профиля. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии // Сб. статей по материалам XX Междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: Сибак, 2012. – 34 с.

**СТРЕСС И ОБРАЗОВАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ:  
ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ**

***Я.Ю. Михайлова, Н.А. Кора***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье представлены результаты исследования проявления стресса у студенческой молодежи в процессе обучения в вузе. Предлагаются способы развития стрессоустойчивости у студентов образовательных учреждений.*

**Ключевые слова:** *стресс, стрессоры, стрессоустойчивость, учебно-профессиональная деятельность, стрессовые ситуации, стрессовые факторы, студенты, психологический дискомфорт.*

**STRESS AND EDUCATION OF STUDENT YOUTH:  
PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION**

***Y.U. Mikhaylova, N.A. Kora***

Russia, Blagoveschensk, Amur State University

*The article presents the results of a study of the manifestation of stress in student youth in the process of learning at a university. Stress resistance development methods are offered for students of educational institutions.*

**Key words:** *stress, stressors, stress resistance, educational and professional activities, stressful situations, stress factors, students, psychological discomfort.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.8

Одно из значимых мест в современной науке отводится вопросу стресса и стрессоустойчивости личности. Исследованием этого вопроса занималось множество отечественных и зарубежных ученых.

В 1936 г. в журнале «Nature» были напечатаны размышления канадского ученого Г. Селье на тему: «Синдром, вызываемый различными повреждающими агентами». Автор статьи рассуждал о типовых реакциях организма, которые появлялись из-за влияния многообразных болезнетворных агентов. Полученные данные позволили всесторонне и целенаправленно изучать проблемы стресса. По мнению Г. Селье, «...стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявляемое ему требование» [1]. Позже исследователь указывал на то, что факторы, вызывающие стресс (стрессоры), неодинаковы, но они запускают

одинаковую биологическую реакцию, которая состоит в активации приспособительных способностей организма.

Впоследствии Г. Селье предложил разделять стресс на два вида: дистресс (distress – истощение, несчастье) и эустресс. Эустресс он рассматривал как положительный фактор, источник радости от стремления и успешного преодоления препятствия, усиления активности. При подобном виде стресса совершается активизация процессов самосознания, осознания, памяти. При чрезвычайных стрессах приходит дистресс, когда доминирует не радость преодоления, а чувство несостоятельности, безысходности, несбыточности и нежелательности, «обидной несправедливости» требуемых усилий [1].

Психическим проявлениям синдрома, изображенного Г. Селье, было дано название «эмоциональный» стресс. Это понятие охватывает эмоционально-психические реакции, синдромы, аффективные реакции, а также физиологические механизмы, которые лежат в их основе.

Л.А. Китаев-Смык анализировал стресс как в узком, так и в широком смысле слова. Если судить о неспецифических установленных проявлениях (физиологических и психологических) адаптационной активности личности при напряженных, экстремальных для организма воздействиях, то он имел в виду стресс в узком смысле слова. Неспецифические проявления адаптивной активности при воздействии существенных для организма факторов можно отмечать как стресс в широком смысле. По мнению ученого, личная выраженность стресса, в частности его неблагоприятных проявлений, больше всего зависит от понимания индивидом личной ответственности как за себя, так и за окружающих, за все происходящее в сложных условиях, от психологической установки на ту или иную свою роль [3].

В исследованиях А.С. Разумова [1] подробно описаны стрессовые факторы, которые он распределил на группы (таблица).

**Стрессоры и характер их действия на человека**

<i>№ п/п</i>	<i>Группы стрессоров</i>	<i>Характер воздействия</i>	<i>Виды стрессоров</i>
1	2	3	4
1	Стрессоры активной деятельности	Действие на организм осуществляется в ходе выполнения человеком какой-нибудь целенаправленной деятельности.	1) экстремальные стрессоры – участие в боевых действиях и всех других ситуациях, связанных с риском; 2) производственные стрессоры – труд с высокой долей ответственности, с нехваткой времени и др; 3) стрессоры психосоциальной мотивации – всевозможного рода состязания и конкурсы.

1	2	3	4
2	Стрессоры оценок	Могут действовать на индивида задолго или непосредственно перед осуществлением деятельности, следом после завершения или через значительный промежуток времени после совершения действия.	1) старт-стрессоры и стрессоры памяти – будущие состязания, защита диплома, выступление в концерте, внезапное воспоминание о пережитом горе; 2) стрессоры достижений и неудач – успехи в карьере, искусстве, спорте. Любовь, женитьба, появление на свет ребенка, поражения, неуспехи, непризнания в деятельности, болезнь близкого человека; 3) стрессоры зрелищ – спортивные зрелища, фильмы, театральные представления, изобразительное искусство и др.
3	Стрессоры рассогласования деятельности		1) стрессоры разобщения: конфликтные ситуации, угроза, внезапное, но значимое известие и др.; 2) стрессоры ограничений – психосоциальных и физиологических: болезни, ограничивающие обычные сферы деятельности, изолированность, дискомфорт, сексуальная дисгармония, голод, жажда и др.
4	Физические и природные стрессоры		мышечные нагрузки, хирургические вмешательства, медицинские процедуры, травмы, темнота, яркий свет, сильный неприятный звук, вибрация, качка, высота, холод, жара, землетрясения и проч.

Итак, всякий стресс является физиологическим, так как сопровождается разнообразными физиологическими реакциями и может появляться из-за боли, высокой и низкой температуры воздуха, гула, дрожания, гипоксии, невыносимости запахов и иных причин. Чаще всего стресс является эмоциональным, так как располагает надлежащими эмоциональными переживаниями. Стресс может быть информационным. Он возникает вследствие неожиданности, новизны ситуации, дефицита или излишней информации. Всякие внешние стимулы или события, вызывающие у индивида напряжение или возбуждение, называются стрессорами. Чтобы не сбиваться с трудового ритма, необходимо располагать хорошей стрессоустойчивостью.

Известно, что стрессоустойчивость является существенной составляющей личностного компонента психологической подготовленности личности студента к будущей профессиональной деятельности. На уровень сопротивляемости стрессу могут оказывать воздействие индивидуальные особенности личности, которые обуславливают и регулируют его действия, предрешают не только поведение, но и образ жизни [3]. Поэтому не вызывает сомнений актуальность проблемы обучения студентов конструктивному использованию собственных резервов психики, личностного потенциала, а также развитие способности к саморегулированию собственных эмоций не только в различных видах деятельности, но и в процессе взаимодействия с окружающими.

В процессе обучения в вузе нынешние студенты нередко испытывают существенные умственные и эмоциональные нагрузки, следствием которых может быть формирование негативной динамики отношения обучающихся к учебной деятельности. По представлениям специалистов (В.А. Бодров, Е.А. Корсунский, О.В. Лозгачева, А.А. Реан, Ю.В. Щербатых и др.), одним из оснований подобного положения может быть понижение уровня стрессоустойчивости в ходе учебной деятельности, что проявляется в нарушении когнитивной, эмоциональной, мотивационной и поведенческих сфер личности студента.

Проблему отношения обучающихся к учению исследовали такие ученые как А.М. Акбаева, И.Г. Антипова, Т.Д. Дубовицкая, С.А. Захарова, Н.Г. Левандовский и др. Благодаря изысканиям отечественных (Л.М. Аболин, В.А. Бодров, Б.Х. Варданян, П.Б. Зильберман, Н.В. Суворова и др.) и зарубежных (Ли Канг Хи, N. Naan, S. Hobfall, S. Kobasa, A. Lehtonen и др.) ученых собран теоретический и практический материал в области стрессоустойчивости. Например, установлены и изображены разнообразные типы поведения индивида в зависимости от присутствия у него психологических защитных механизмов и копинг-стратегий, проявляющихся в тех или прочих стрессовых ситуациях.

Учение в вузе является стрессом для большинства студентов. С первых дней начала учения стресс в той или другой степени проявляется и является причиной нарушений поведенческой, эмоциональной, когнитивной, мотивационной сфер деятельности [2]. Имеется значительное количество подтверждений тому, что хронический стресс – спутник студенческой жизни. Стресс, ощущаемый студентами, может отражаться на обучении (приобретении, применении и переработке знаний), что мешает академической успеваемости. Возникновение трудностей с успеваемостью в свою очередь образует психологический дискомфорт – внутреннее состояние неудобства, осознание нарушений и противоречий в иерархии ценностно-мотивационной сферы, душевный разлад. Вследствие этого общий стресс углубляется.

Степень воздействия стресса на организм может быть разной: от простого раздражения до тяжелого психологического или соматического расстройства. Можно выделить несколько признаков стресса, которые характерны для большей части студенческой молодежи: повышенная возбудимость; несильно выраженные головные боли; раздражительность; тревожность; переутомление; потеря аппетита [1].

В силу действия различных внешних и внутренних факторов отдельные элементы или учение в целом становятся немаловажными для студентов, и это

возможно будет общей предпосылкой для возникновения стресса [2]. На первом курсе основной причиной возникновения стресса могут быть кардинальные изменения в жизнедеятельности студента. Этот этап вузовского периода отличается значительными трудностями, так как студент входит в новый для него тип взаимоотношений, приобретает новый статус и ему нужно адаптироваться к новой среде, новейшим порядкам и неизвестным людям. Но не стоит забывать, что для всякого человека характерен свой установленный уровень волнения и страха, который позволяет представить оптимальные результаты.

В 2019 г. на базе Амурского государственного университета было проведено изыскание с целью измерит у студентов первого и пятого курсов факультета социальных наук стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Для этого использовалась методика Лемура – Тессье – Филлиона (Lemur – Tessier – Fillion). «Шкала психологического стресса PSM 25». Вопросы сформулированы для нормальной популяции в возрасте от 18 до 65 лет, для разных профессиональных групп. Все это дает разрешение считать методику универсальной для применения к разным возрастным и профессиональным выборкам в нормальной популяции. Общая выборка составила 46 человек. Результаты исследования представлены на рис. 1.

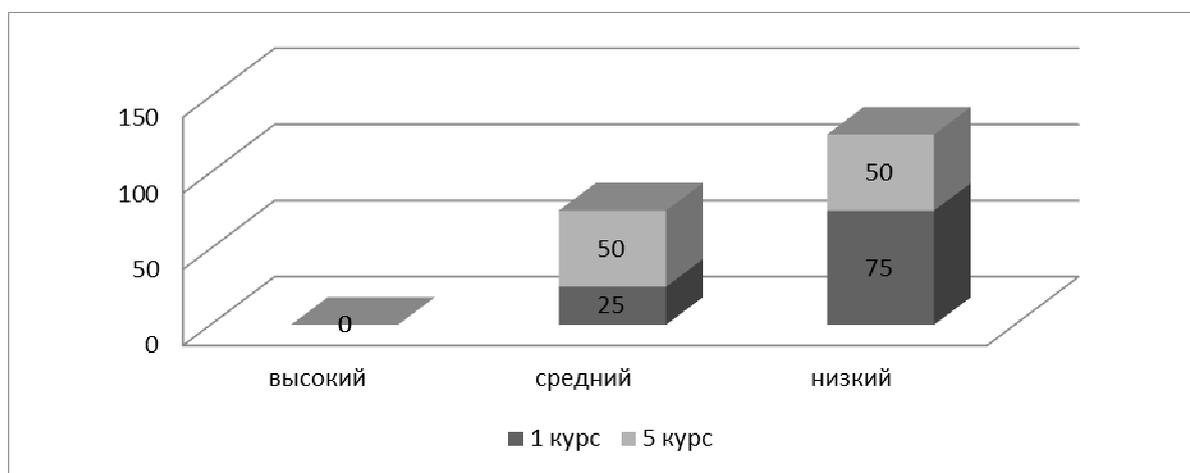


Рис. 1. Показатели уровней стресса у студентов.

Из рисунка видно, высокий уровень стресса, который указывает на состояние дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно–психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни, не был обнаружен ни у одного из опрашиваемых студентов первого и пятого курсов.

Анализ результатов опроса показал, что половина исследуемых студентов (50%) пятого курса продемонстрировали низкий уровень стресса. У данной

группы испытуемых уже сформировано состояние психологической адаптированности к рабочим нагрузкам. Они способны сосредоточиться, сконцентрировать свое внимание в стрессовых ситуациях. Могут контролировать собственные поступки, эмоции, настроение, жесты.

Средний уровень стресса был обнаружен у 50% студентов пятого курса. Для данной группы студентов, возможно, предстоящие зачеты и экзамены могут послужить факторами, оказывающими влияние на настроение, самочувствие, психику и психоэмоциональное состояние. Им не хватает сосредоточенности, в трудных для них ситуациях они могут почувствовать напряженность. Все это может способствовать повышению уровня стресса для этой части испытуемых.

У большинства исследуемых первого курса (75%) выявлен низкий уровень стресса. Он характеризует студентов, которые успешно адаптировались, несмотря на изменение окружающей обстановки. Образовательный процесс для них протекает благополучно. Первокурсники стали субъектами новых видов деятельности и отношений, готовность этих студентов к изменившимся условиям обучения ориентирует их на качественные изменения в структуре их личности как будущего профессионала.

У 25% опрошенных обнаружен средний уровень стресса. Эти студенты испытывают небольшие трудности в адаптации к новой системе обучения и к новой системе социальных отношений.

Сравнительный анализ полученных результатов позволяет утверждать, что показатель психической напряженности (низкий уровень стресса) у старшекурсников несколько ниже, чем у первокурсников. Возможно, это связано с тем, что для выпускников предстоит напряженный период – преддипломная практика, государственная итоговая аттестация.

Из вышесказанного следует, что учебно-профессиональная деятельность как ведущая в студенческом возрасте, наполнена стрессовыми ситуациями, перегрузками различного характера (эмоциональные, интеллектуальные, физические и др.). Однако нельзя говорить, что стресс – только отрицательное состояние, он является также очень необходимым и важным адаптационным механизмом, так как помогает тренировать и закалывать психику, адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни.

Формирование стрессоустойчивости – необходимый навык. Если каждый студент научится не реагировать хотя бы на некоторые раздражители, то сможет сберечь душевное здоровье. Имеются различные группы способов повышения стрессоустойчивости: психологические, психогигиенические, организа-

ционные, медико-биологические, фармакологические. Каждая из них располагает своими методами.

Предлагаем следующие рекомендации для повышения стрессоустойчивости студентов образовательных учреждений.

Во-первых, необходимо высыпаться – это базовая потребность всякого индивида, которая непременно должна быть удовлетворена. Обучающийся просто не может нормально существовать без полноценного отдыха.

Во-вторых, каждому студенту следует знать и уметь использовать методы релаксации (дыхательные практики или медитации).

В-третьих, если возник сильный стресс, следует воспользоваться успокаивающими средствами (например, настойка валерианы и пустырника), которые, несомненно, помогут привести нервную систему в порядок. Не стоит держать длительное эмоциональное напряжение в себе, от этого будет только хуже.

В-четвертых, становлению устойчивости к стрессу способствует здоровый образ жизни. Это правильное питание и ежедневные прогулки. Пребывание на свежем воздухе содействует укреплению нервной системы, развитию стрессовой устойчивости.

Таким образом, стрессоустойчивость – качество не просто сильных людей, а тех, кто способен сохранить уверенность в себе, несмотря на трудные и сложные обстоятельства. Всегда следует помнить о собственных внутренних ресурсах, тогда станет проще бороться с последствиями любых негативных ситуаций.

#### Библиографический список

1. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
2. Дробышева, О.М. Оценка повышения стрессоустойчивости студентов // Научный журнал КубГАУ – Scientific Journal of KubSAU. – 2015. – № 111. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-povysheniya-stressoustoychivosti-studentov> –18.09.2019.
3. Церковский, А.Л. Личностные детерминанты стрессоустойчивости студентов // Вестник ВГМУ. – 2011. – № 4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-determinanty-stressoustoychivosti-studentov> – 13.09.2019.
4. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

**СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО  
БЛАГОПОЛУЧИЯ СОТРУДНИКОВ ТУРИСТИЧЕСКОЙ ФИРМЫ**

***И.В. Поправко, Ю.В. Бадалян***

Россия, Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматриваются теоретические основы изучения стресса и стрессоустойчивости в психологии, анализируются различные подходы к данной проблеме, описаны рекомендации по повышению уровня стрессоустойчивости сотрудников туристической фирмы.*

**Ключевые слова:** стресс, стрессоустойчивость, психическое здоровье.

**STRESS RESISTANCE AS A FACTOR OF PSYCHIC WELL-BEING  
OF TRAVEL COMPANY EMPLOYEES**

***I.V. Popravko, YU.V. Badalyan***

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article discusses the theoretical foundations of the study of stress and stress resistance in psychology, analyzes various approaches to this problem, describes recommendations for increasing the level of stress resistance of employees of a travel company.*

**Key words:** stress, stress tolerance, mental health.

DOI:1022250/phpdmw.2019.9

В современной психологической науке феномен стрессоустойчивости не теряет своей актуальности. В настоящее время наука и практика обладают весомым багажом знаний и практического опыта, но до сих пор нет надлежащей отчетливости взглядов и единого подхода к пониманию данных феноменов, что позволяет оставлять их открытыми для дальнейшего исследования и формирования единого мнения в понимании их механизмов. Разработка программ, позволяющих корректировать отклонения от благоприятного уровня стрессоустойчивости, также даст возможность оказать психологическую помощь, поддержку и сопровождение для обеспечения гармоничного развития личности в современном мире.

Тех, кто трудится в сфере туризма, можно отнести к работникам професий типа «человек – человек» (по Е.А. Климову), следовательно, профессиональный стресс в сфере туризма – явление достаточно частое. В последнее время стал развитию профессионального стресса стало уделяться особое внимание,

так как этот фактор – условие, которое напрямую влияет на работоспособность персонала, а также на производительность и качество его труда [6].

Понимая организацию как некую систему социальной структуры общества, можно выделить в ней и специфику конфликтности, связанной с особенностями ее психологической составляющей. Такие конфликты протекают в составе производственных, финансовых, научных, образовательных, общественных и других организаций. В них функционирует сложная система отношений, в которых существуют противоречия, приводящие к конфликтам.

В течение жизни люди оказываются в чрезвычайно разнообразных ситуациях. Жизненные обстоятельства отдельного человека или даже социальной группы могут быть временными, краткосрочными или, наоборот, продолжительными, застойными. Они могут быть обусловлены определенной духовной атмосферой и тем или иным уровнем материальных благ. Они связаны с территориальным размещением субъектов, различными социальными иерархиями и многими другими факторами [4].

Развитие стрессоустойчивости – основа психического здоровья людей и обязательное условие социальной стабильности, предсказуемости процессов, происходящих в обществе. Формирование эмоционального напряжения возникает вследствие возрастающих нагрузок, в том числе психических, на современного человека, что выступает одним из главных факторов развития различных заболеваний. В наши дни на первый план выходит забота о сохранении психического здоровья и развитии стрессоустойчивости человека.

Можно выделить некоторые личностные качества, которые рекомендуется развивать нынешним работникам туристической сферы.

1. Психологическая изобретательность – позволяет через общение с клиентом менеджеру понять все потребности и желания туриста, увидеть какой тип клиента перед ним, определить, какой вариант туристического продукта будет для него наиболее приемлемым.

2. Хорошая память позволит менеджеру по туризму быстро ориентироваться в информационном потоке множества курортных зон, их климатических условиях, истории, традициях, времени рейсов и местах пребывания. Всё это будет благоприятно сказываться на эффективности работы как отдельного сотрудника, так и всей фирмы.

3. Энергичность. Оптимизм и большой запас положительной энергии менеджера по туризму способствует расположению клиента и результативности действий самого сотрудника.

4. Стрессоустойчивость. Туристический бизнес наполнен самыми разнообразными и непредсказуемыми конфликтными ситуациями с клиентами. Необходимо уметь сохранять спокойствие, деликатность и тактичность даже в самых сложных моментах [5].

По мнению многих авторов, основной личностной характеристикой значения стресса является стрессоустойчивость. С точки зрения таких специалистов как Ю.А. Александровского, А.Д. Адо, А.В. Вальдман и др., стресс – это препятствие для психической адаптации. Саморегуляция человека, как основа стрессоустойчивости, рассматривается в работах Л.Г. Дикой, О.А. Конопкина, В.И. Моросановой. По мнению О.А. Конопкина, саморегуляция состоит из определенных звеньев и стилистически разнообразна. Другие авторы (Л. Мерфи, Р. Лазарус, С. Фолкман, Н. Сирота и др.) относят к характеристике стрессоустойчивости разнообразные познавательно предопределенные механизмы выхода из стресса и способы психологической защиты (Н. Хаан) [6].

Стрессоустойчивость в целом должна состоять не только в стрессоустойчивости отдельно взятого сотрудника, но и системы предприятия в целом. Развитие стрессоустойчивости в организации необходимо проводить в различных направлениях. К примеру, совершенствованием системы подбора, развития и профессиональной подготовки кадров, управленческих коллективов, а также повышением профессионального мастерства сотрудников с использованием активных и интерактивных форм обучения, методов сплочения. Важным фактором для повышения стрессоустойчивости сотрудников является своевременная модернизация системы их материального стимулирования [2].

Главная задача руководителей в вопросе повышения уровня стрессоустойчивости состоит в том, чтобы из множества существующих методов выбрать те, которые отвечают как индивидуальным особенностям личности, так и реальному положению дел в коллективе. В монографии К.В. Судакова «Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу» указаны следующие способы антистрессовых процедур: аутогенная тренировка; различные методы релаксации; системы биологической обратной связи; дыхательная гимнастика; включение в жизнь человека положительных эмоций; музыка; физические упражнения; психотерапия; физиотерапевтические мероприятия (массаж, сауна, электросон) и др.

Выбор какого-либо способа избавления от стресса должен определяться той структурой организма, показатели которой сильнее других отклоняются от нормальных значений. Ориентироваться нужно не на среднестатистические показатели нормы, а на показатели нормы для конкретного человека. Должен соблюдаться индивидуальный подход к каждому сотруднику.

Можно выделить следующие способы регуляции уровня стресса: 1) саморегуляция; 2) помощь третьего лица (например, психолога); 3) помощь технических средств.

Наиболее действенным методом управления уровнем стресса является внешний – с участием позитивно настроенного третьего лица. К данному способу можно отнести все виды психотерапии, эмоциональное участие близкого человека, спортивные игры, массаж и т.д. [8].

С целью выхода из психологического стресса и для получения навыков повышения уровня стрессоустойчивости выделяют следующие способы саморегуляции психологического состояния во время стресса:

1. Аутогенная тренировка, проще говоря, – один из вариантов самовнушения. При помощи данной техники человек может научиться оказывать значительное влияние на психические и вегетативные процессы в своем организме.

2. Метод биологической обратной связи. Это такие методы саморегуляции вегетативных функций организма, которые позволяют человеку наблюдать за собственными физиологическими показателями и сознательно влиять на них.

3. Дыхательные техники. Существует множество вариантов данной техники, которые при правильном выполнении позволяют достигать ощущения энергетического баланса и спокойствия.

4. Мышечная релаксация. Согласно теории Э. Джекобсона, наше тело говорит о нашем внутреннем состоянии, они взаимосвязаны друг с другом: тревога и беспокойство вызывают мышечное напряжение, а напряжение мышц способствует усилению негативных эмоций, которые человек испытывает не только в данный момент, но и некоторое время после стрессовой ситуации. В результате у человека, подверженного стрессам, формируется так называемый «мышечный корсет», который является одной из причин психического напряжения. Научившись расслаблять мышцы, человек гораздо проще будет справляться со стрессом на физическом уровне.

5. Рациональная психотерапия. Данный метод может быть использован в комплексе с другими методами на финальном этапе коррекции эмоционального стресса. Высокотревожным людям этот вид психотерапии помогает снижать субъективную значимость ситуации, расставлять осмысленные акценты в понимании деятельности и формировать уверенность в успехе.

6. Использование позитивных образов (визуализация). Чтобы избавиться от стресса, нужно научиться визуализировать позитивные моменты своей жизни, а не заикливаться на отрицательных эмоциях и переживаниях.

7. Нейролингвистическое программирование.

8. Физические упражнения. Физическая активность и занятия спортом – немаловажный фактор профилактики и коррекции психологического стресса. Это объясняется естественным, генетически обусловленным ответом организма на стресс; кроме того, занятия физической культурой и спортом отвлекают сознание человека от проблем, переключают его внимание на новые аспекты, снижая тем самым значимость возникшей проблемы.

9. Медитация. Данный метод борьбы со стрессом достаточно недавно появился в арсенале западной психотерапии, несмотря на то, что на Востоке данный путь восстановления психического и душевного баланса используется уже в течение тысячелетий [8].

Антистрессовые технологии могут основываться на познавательных, психофизиологических и физических методах. При этом диапазон используемых антистрессовых методик включает обширный комплекс организационно-гуманитарных действий, таких как:

- уменьшение неоднозначности организации рабочего процесса, конкретизация организационных целей;

- передача руководством в рабочий процесс сотрудников организационно значимых мотивов рабочего поведения;

- объективное распределение ответственности между сотрудниками и предупреждение потенциальных межличностных конфликтов;

- организация достойной системы вознаграждения за трудовые заслуги;

- учет индивидуальных особенностей восприятия сотрудниками организационного времени, гибкость рабочих графиков;

- корпоративные тренинги, повышающие профессионально-деловые качества работников и способствующие понижению уровня стресса по отношению к новым задачам;

- коучинг;

- контроль процесса адаптации новых сотрудников фирмы;

- управление организационной культурой, формирование соответствующего целям и задачам фирмы ценностно-нормативного организационного сознания с целью устранить когнитивно-эмоциональный фактор, влияющий на возникновение стресса;

- развитие эмоциональной компетентности работников организации, в первую очередь ее руководителей;

- соблюдения гигиены труда и отдыха.

Разработка индивидуальных антистрессовых программ для каждого сотрудника с включением в нее самых разнообразных и доступных методов благоприятно скажется на преодолении стрессовых нагрузок и на профилактике вероятных последствий стресса. В такую программу можно включить приемы психологической защиты от стресса, развитие эмоциональной сферы, наполнение ее позитивным содержанием, профессиональный и творческий рост, исключение ненужной конкуренции, продуманное планирование личного времени, основательный контроль сферы социальных контактов, поддержание хорошей физической формы как основы устойчивости к психосоматическим стрессовым расстройствам и др.

Таким образом, стресс возникает вследствие целого ряда причин, одной из которых является конфликтная ситуация. Деструктивные психологические конфликты могут повышать общий уровень стресса организма. Такие личностные факторы, как поведенческий контроль, контроль принятия решения, толерантность к чужому мнению, доброжелательное отношение к партнеру, способствуют стрессоустойчивости в конфликтной ситуации. Для повышения уровня стрессоустойчивости сотрудникам рекомендуется развитие в сферах физической и психологической подготовки, а также участие в групповых тренингах самостоятельно или с помощью штатного психолога. Помимо перечисленного, на уровень стрессоустойчивости положительно повлияет улучшение психологического климата в коллективе, тренинги по командообразованию, поднятие корпоративного духа, пятиминутки по обсуждению общезначимых проблем. Для профилактики стрессов и конфликтов в организации необходимо иметь специалиста по предупреждению и ликвидации конфликтов.

#### Библиографический список

1. Корабельникова, Ю.Л. Направления формирования стрессоустойчивости сотрудников органов внутренних дел // Труды Академии управления МВД России. – 2016. – № 3 (39). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/napravleniya-formirovaniya-stressoustoychivosti-sotrudnikov-organov-vnutrennih-del> – 09.10.2019.
2. Митин, А.Н. Психология управления. – М.: Волтерес Клуве, 2011. – 400 с.
3. Селюков, М.В. Развитие подходов к управлению персоналом в организациях сферы туризма / М.В. Селюков, А.В. Рогов // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 2. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=5647> – 07.10.2019.
4. Шабанова, Т.Л. Психология профессионального стресса и стресс-толерантности: учебное пособие. – Саратов: Вузовское образование, 2014. – 121 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/19530.html>. – ЭБС «IPRbooks»
5. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Л.А. Новикова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский областной институт  
развития образования

*В статье раскрываются вопросы проведения психологического обследования детей с ограниченными возможностями здоровья на психолого-медико-педагогической комиссии, приведен анализ комплексного психолого-педагогического обследования детей с ОВЗ на ПМПК за 2009-2018 гг., уделено внимание определению образовательного маршрута для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, которым рекомендовано обучение по специальной индивидуальной программе развития (СИПР).*

**Ключевые слова:** *психологического обследование, психолого-педагогическая диагностика, дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование.*

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL DIAGNOSTICS OF CHILDREN  
WITH DISABILITIES OF HEALTH IN THE CONDITIONS  
OF DEVELOPMENT OF INCLUSIVE EDUCATION**

*L.A. Novikova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur Regional Institute for the Development  
of Education

*The article reveals the issues of conducting a psychological examination of children with disabilities on the psychological-medical- pedagogical commission, analyzes the comprehensive psychological and pedagogical examination of children with disabilities at the PMPC for 2009-2018, focuses on determining the educational route for children with severe and multiple developmental disorders, which are recommended training in a special individual development program (SIPD).*

**Key words:** *psychological examination, psychological and pedagogical diagnostics, children with disabilities, inclusive education.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.10

Реалии современного времени уже ни у кого не вызывают сомнений в той роли, которую играет образование в процессе социальной адаптации детей с проблемами здоровья. Только при комплексном подходе медицины, педагогики и психологической науки возможно создать полноценные условия для коррекции нарушений здоровья и личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Федеральным законом № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации», в ст. 2 п. 16, впервые введено определение «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья». Это лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий [6, с. 4].

В ст. 79 ФЗ № 273 определены условия получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Они включают «использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» [6, с. 27].

Одной из задач современного образовательного процесса выступает здоровьесбережение и использование здоровьесберегающих технологий, поэтому медицинское сопровождение школьников с ОВЗ является обязательным условием при создании специальных образовательных условий. Основное направление такого сопровождения – ранняя диагностика заболеваний органов слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальных нарушений различной этиологии, других соматических заболеваний, что обуславливает необходимость диспансеризации школьников и организацию в образовательных учреждениях системы профилактических мероприятий. Диагностические, профилактические или реабилитационные мероприятия могут осуществляться как на базе образовательной организации, так и по договору с медицинскими организациями [2, с. 18].

В случае выявления у ребенка заболеваний, препятствующих получению образования вне специальных условий, стойкой школьной неуспеваемости, его

родителям (законным представителям) рекомендуется обследование ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

На ПМПК проводится комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка специалистами – педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом. Предварительно ребенок проходит медицинское обследование, и родитель (законный представитель) предоставляет выписку из истории развития ребенка, в которой отражены анамнестические сведения, а также медицинские заключения от врачей (педиатр, отоларинголог, невролог, офтальмолог, детский психиатр).

Основная цель деятельности педагога-психолога на ЦПМПК – определить уровень развития психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, состояние эмоционально-волевой сферы) ребенка, их соответствие возрастным нормам, а также варианты недоразвития (парциальность, тотальность, искажение и др.). В соответствии с полученными данными предполагается, имеет ли ребенок потенциал освоения адаптированной общеобразовательной программы (основной или адаптированной с учетом индивидуальных особенностей конкретного обучающегося) или необходимы дополнительные условия, индивидуальные или групповые занятия с педагогом-психологом.

Все особенности ребенка заносятся в протокол его обследования, при необходимости родители (законные представители) получают консультацию по сопровождению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, по возможным вариантам навигации и реализации рекомендаций.

На основании комплексного психолого-педагогического обследования детям с ограниченными возможностями здоровья рекомендуется начать обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам, которые могут реализовываться в условиях как специального, так и инклюзивного образования.

Заключение выдается родителю (законному представителю), право выбора образовательной организации принадлежит только ему. Образовательная организация, в которую представляется заключение, должна будет обеспечить реализацию рекомендованной программы и выполнение рекомендованных условий. Отказывать родителю на том основании, что в организации невозможно создать такие условия, образовательная организация не имеет права.

По результатам обследования ЦПМПК в 2018 г. были рекомендованы следующие образовательные программы:

основные образовательные программы в 63 случаях (8,64% от общего количества обследованных), из них: уровня дошкольного образования – 10, на-

начального общего образования – 11, основного общего образования – 32, среднего общего образования – 3, профессионального обучения – 7;

адаптированные основные образовательные программы в 666 случаях (91,35% от общего количества обследованных).

Рекомендовано комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение детей раннего возраста в 18 случаях.

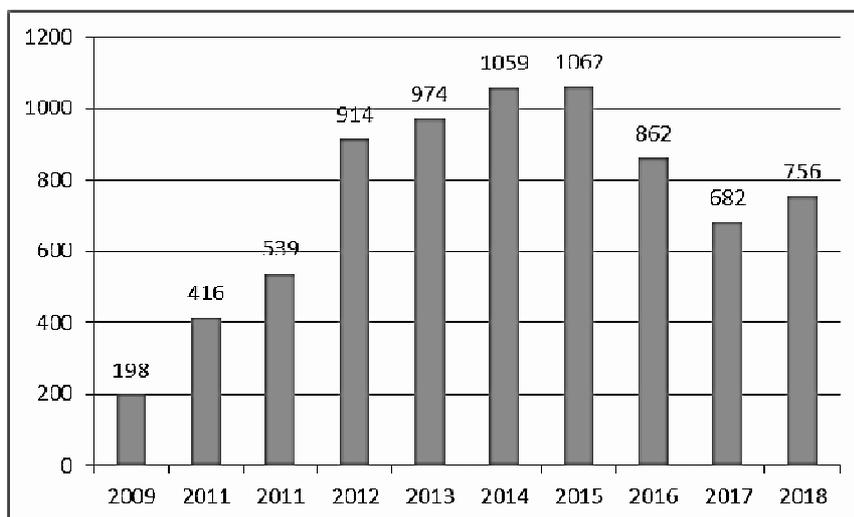


Рис. 1. Количество обследованных детей на ЦПППК.

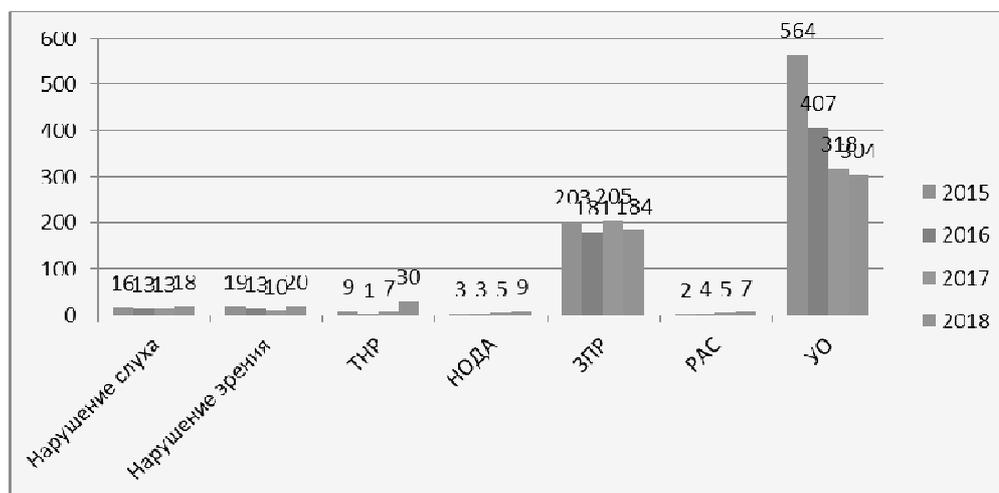


Рис. 2. Образовательные программы, рекомендованные обучающимся с ОВЗ в 2015-2018 гг.

Анализ результатов деятельности ПМПК в Амурской области позволяет констатировать динамику увеличения количества детей, прошедших обследование, и количества обучающихся, отнесенных к категории детей с ОВЗ.

С 01.09.2016 г. введены в действие Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья от 19 декабря 2014 г. № 1598 и Федеральный государственный образовательный стандарт образования для обучаю-

щихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от 19 декабря 2014 г. № 1599. В соответствии со стандартами обучение организуется по вариантам адаптированных общеобразовательных программ, которые предполагают обучение различной вариативности, с учетом нормы развития, задержки психического развития, легкой степени умственной отсталости, сложной структуры дефекта.

Отдельная категория детей с ограниченными возможностями – это дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития, умеренной, глубокой, тяжелой умственной отсталостью, которые по своему состоянию не способны осваивать 1-й вариант адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Для таких обучающихся предусмотрен в СФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) 2-й вариант с составлением СИПР (специальной индивидуальной программы развития).

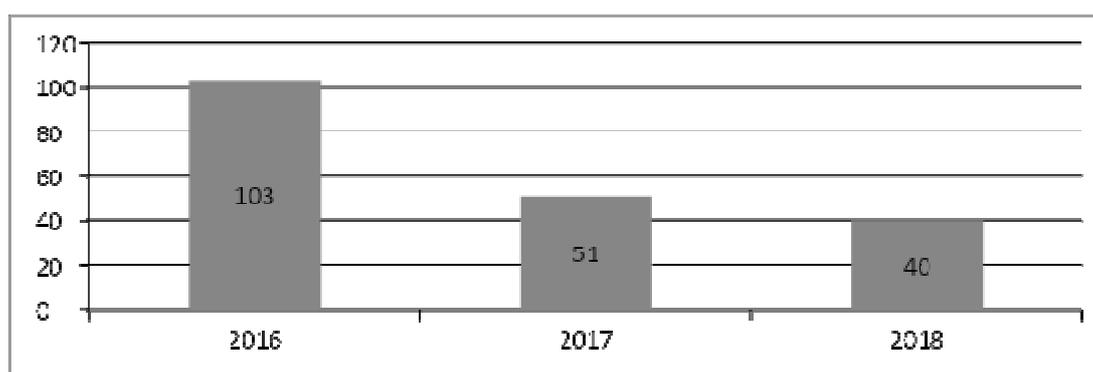


Рис. 3. Количество детей, прошедших обследование на ЦПМПК в 2016-2018 гг., которым была рекомендована программа СИПР.

#### Динамика количества обучающихся, которым была рекомендована СИПР

Показатели	Годы		
	2016	2017	2018
Общее количество обследованных детей	832	682	756
Количество обучающихся, которым была рекомендована СИПР	103	51	40
Проценты	12,5	7,6	5,3

Большое количество обследованных детей, получивших рекомендацию обучения по СИПР, связано с обследованием в 2016 г. воспитанников ГАУ СО Амурской области «Малиновский дом-интернат для умственно отсталых детей» с тяжелыми и множественными нарушениями развития, которые до этого времени не обучались. После проведенного комплексного обследования и получения рекомендаций ПМПК всем пациентам составлены индивидуальные образо-

вательные маршруты в соответствии со специальной индивидуальной программой развития. Процесс обучения ведется в различных формах: на базе ГАОУ специальной (коррекционной) школы-интерната № 5 пос. Новобурейский, куда организован подвоз обучающихся, и непосредственно в доме-интернате.

Реалии настоящего времени таковы, что все больше осознается, что даже выраженные психофизические нарушения не отрицают человеческой сущности, способности переживать, чувствовать, приобретать социальный опыт, индивидуальный для каждого ребенка. Пришло понимание того, что каждому обучающемуся необходимо создавать благоприятные специальные условия развития, учитывающие его индивидуальные образовательные потребности и способности. Дальнейшее развитие инклюзивного образования будет способствовать успешной социализации детей с различными соматическими и психическими заболеваниями.

#### Библиографический список

1. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. – М.: Смысл, 2019.
2. Забрамная, С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М: Просвещение, 2006.
3. Зейгарник, Б.В. Психология личности: норма и патология. – М.: МПСИ, 2007.
4. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия. – М.: ООО «Аспект», 2010.
5. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под общей ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014.
6. Федеральный закон № 273 от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации».

УДК 159.9

## **ЦИФРОВЫЕ ФОБИИ: ОПЫТ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

***А.В. Рулева, Е.В. Павлова***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматриваются проявления фобий, возникающих при взаимодействии человека с цифровой средой. Приведены результаты анкетирования, направленного на выявление признаков энэсофобии, хронофобии, номофобии у пользователей сети Интернет.*

***Ключевые слова:*** фобия, Интернет, цифровизация, энэсофобия, хронофобия, номофобия, пользователи сети Интернет.

## DIGITAL PHOBIA: EXPERIENCE OF AN EMPIRICAL STUDY

*A.V. Ruleva, E.V. Pavlova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article discusses the manifestations of phobias that occur when a person interacts with a digital environment. The results of a questionnaire aimed at identifying signs of enesophobia, chronophobia, nomophobia among Internet users are presented.*

**Key words:** *phobia, Internet, digitalization, enesophobia, chronophobia, nomophobia, Internet users.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.11

В современном мире появляется все больше новых цифровых технологий. Людям каждый день приходится регулировать рабочие и личные моменты жизни через Интернет. Психика интернет-пользователя становится восприимчива к особым воздействиям, что приводит в том числе к появлению интернет-фобий [3]. Фобия – симптом, сутью которого является иррациональный неконтролируемый страх либо устойчивое переживание излишней тревоги в определенных ситуациях или в присутствии (ожидании) некоего неизвестного объекта [5]. В результате развития фобии человек начинает бояться и, соответственно, избегать определенных объектов, видов деятельности или ситуаций. Интернет-фобии стали распространенным явлением в наше время. Наряду с указанным, в последние годы стал использоваться термин «цифровые фобии», который по содержанию несколько шире. Данный термин широко представлен в информационном пространстве сети Интернет, однако научные работы по этой проблеме можно считать только начавшимися. Ряд статей посвятили проблеме влияния цифровых технологий на психику человека Н.Н. Жохова, В.В. Гордеев, В.И. Курбатов, Л.Ш. Крупенинова и др.

Процессы цифровизации необратимы в современном мире. Это проявляется во многих отраслях: обслуживании, торговле, медицине, образовании. Так, сейчас можно получить образование дистанционно. И сам процесс образования не только в высших учебных заведениях, но и в школах в скором времени в той или иной степени будет протекать в электронной среде. В связи с активной информатизацией и цифровизацией возникает проблема формирования у обучающихся культуры пользования Интернетом, в том числе для профилактики фобий.

А. Муранова выделяет семь основных фобий, порожденных использованием гаджетов и цифровых технологий: номофобия, киберфобия, соционетфобия, троллефобия, имоджифобия, селфифобия, тредофобия [5]. На различных Интернет-ресурсах есть много статей по данной теме, где описываются сами фобии: номофобия (боязнь оставить свой гаджет); интернет-хронофобия (от хронофобия – боязнь времени, здесь – боязнь провести время в Интернете впустую); энэсофобия (боязнь слежки в социальных сетях со стороны спецслужб) и многие другие. В данной статье мы остановимся на этих трех фобиях в связи с их актуальностью для пользователей сети Интернет.

Наше исследование направлено на решение проблемы цифровых фобий у студентов вузов – на их диагностику и поиск возможных путей коррекции. Гипотеза: у значительной части студентов присутствуют признаки энэсофобии, интернет-хронофобии и номофобии. В исследовании приняли участие 80 студентов (очной и заочной форм обучения) – пользователей сети Интернет, в возрасте от 18 до 45 лет. Для выявления признаков указанных фобий нами была разработана анкета. Исследование осуществлялось дистанционно.

Первоначально испытуемым был задан вопрос, сколько времени они проводят в Интернете (рис. 1).

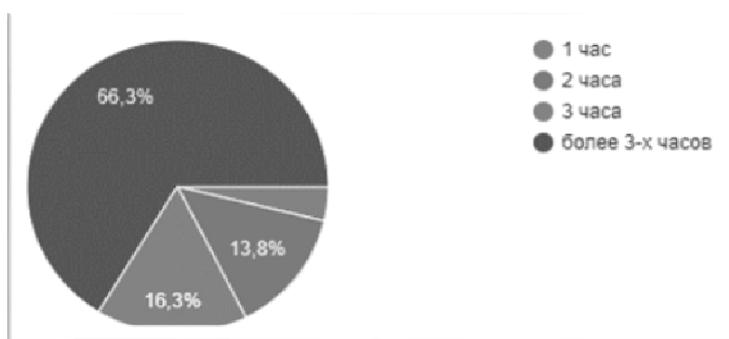


Рис. 1. Количество времени, проводимое в Интернете (кроме работы).

Как видно из рис. 1, 66,3% испытуемых проводят в Сети более трех часов, и это время не связано для них с учебной или профессиональной деятельностью. Только 3,6% респондентов проводят в Интернете 1 час в сутки.

Хронофобия связана с тем, что человек боится потратить время впустую. Исследование показало, что 36,3% опрошенных не планируют время при посещении Интернет-платформ, 27,5% редко производят контроль времени, 23,8% делают это чаще, лишь 12,5% умеют распределять время, проведенное в Интернете (рис. 2). При этом 48,8% испытуемых редко чувствуют сожаление по поводу потраченного в Интернете времени, 25% чаще всего о нем сожалеют, 20% респондентов не жалеют о потраченном в Сети времени. Лишь 6,2%

опрошенных всегда сожалеют о потраченном в Интернете времени, что может считаться косвенным признаком наличия хронофобии.

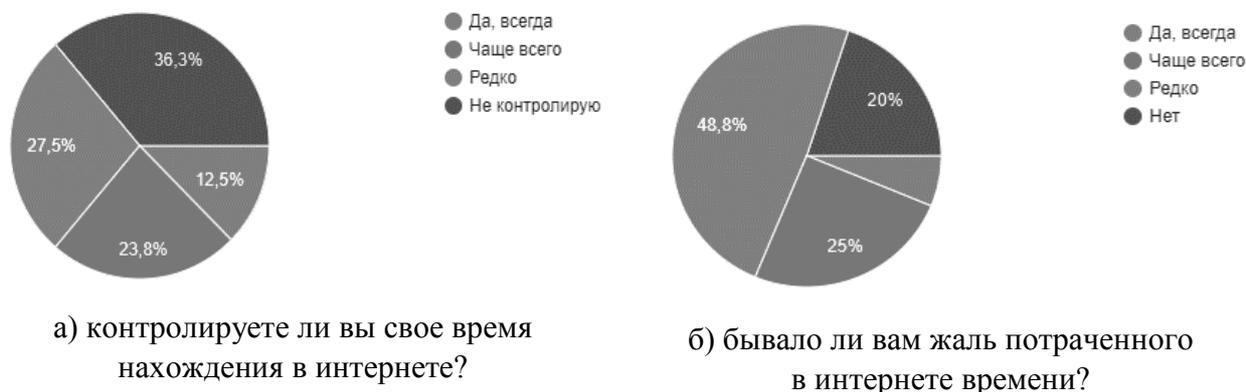


Рис. 2. Мнение испытуемых относительно проведенного в Интернете времени.

Следующий вопрос анкеты был направлен на выявление ситуаций, в которых у пользователей Интернета чаще всего возникает чувство «провала во времени» (рис. 3). Выявлено, что чаще всего указанное чувство возникает в процессе общения в социальных сетях, наиболее редко – в процессе интернет-шопинга.

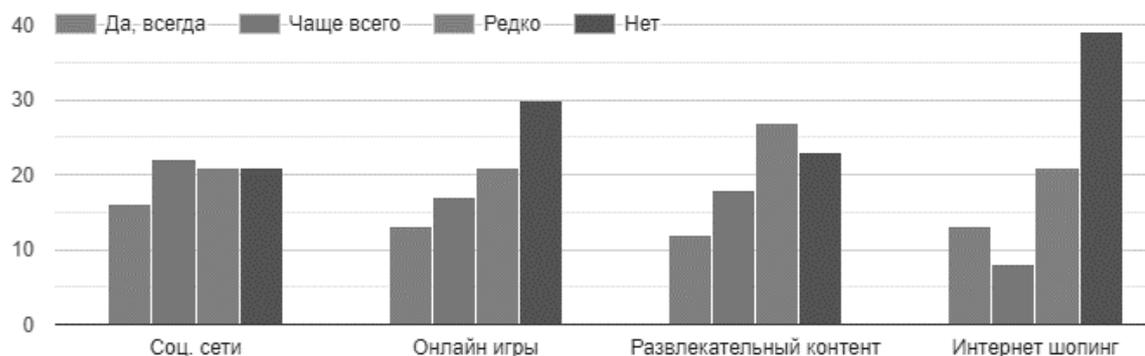


Рис. 3. Ситуации, в которых возникает ощущение «провала во времени».

При анализе ответов на вопрос о целях использования планшета / смартфона установлено, что в основном гаджетом пользуются для посещения социальных сетей, что подтверждает появление «провалов во времени» у большинства респондентов в этой категории, а также для обращения к развлекательному контенту (рис. 4). Третьим по частоте встречаемости является ответ «для рабочих контактов».

Для выявления признаков энэзофобии – боязни слежки в социальных сетях – респондентам был задан ряд вопросов об использовании веб-камеры (рис. 5, 6, 7). Исследование показало, что 31,3% опрошенных ежедневно пользуются веб-камерой.

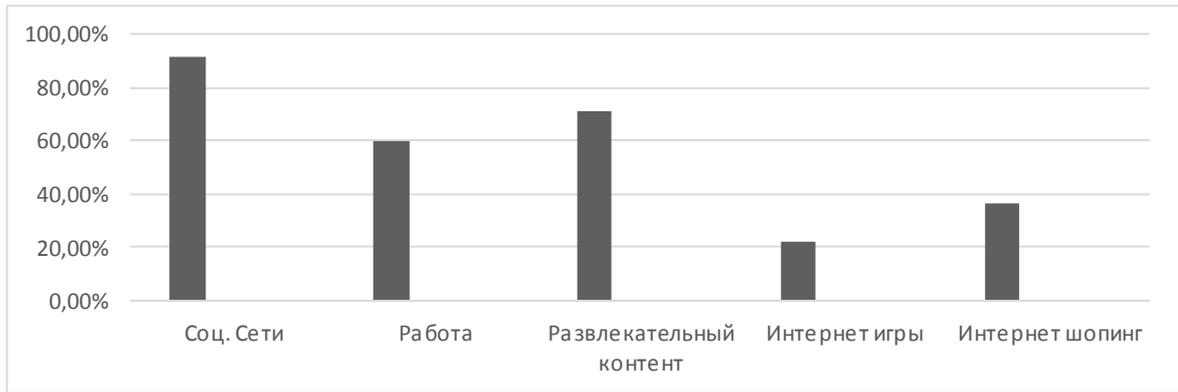


Рис. 4. Цель использования гаджета (планшет, смартфон).

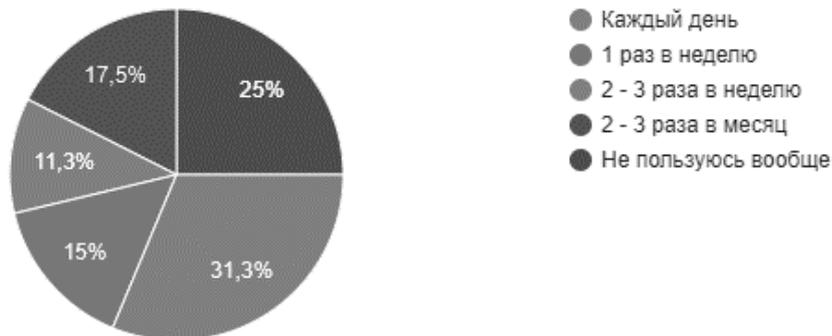
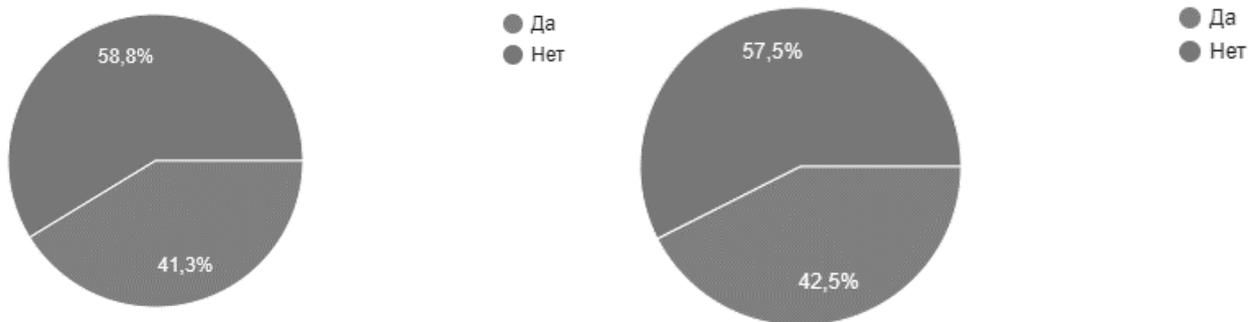


Рис. 5. Частота использования веб камеры (телефон, ноутбук, планшет).



А) возникает ли у Вас чувство, что веб-камера включена, когда Вы ею не пользуетесь?

Б) возникало ли у Вас чувство, что за Вами следят через веб-камеру?

Рис. 6. Ощущения респондентов при использовании веб-камеры.

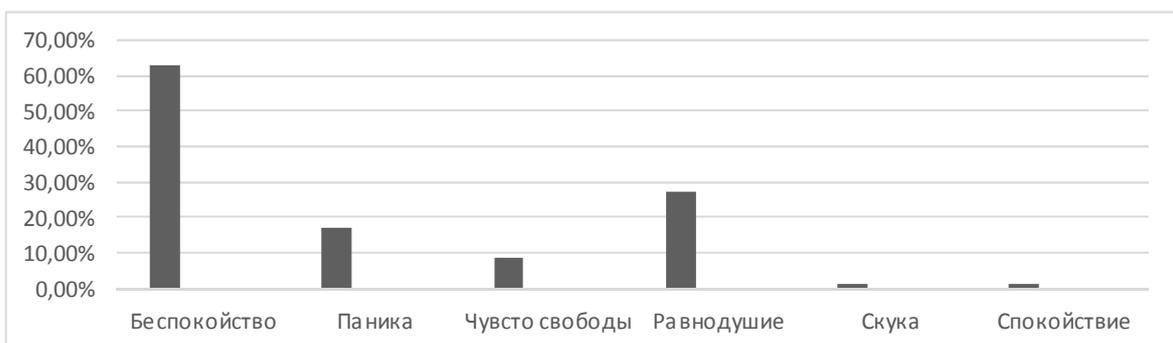


Рис. 7. Оценка уровня дискомфорта перед выключенной веб-камерой.

При этом у 58,8% респондентов присутствует недоверие к выключенной веб-камере, у 42,5% возникало ощущение слежки через веб-камеру, у 26,3% респондентов проявляется боязнь слежки через различные средства связи (энэсофобия), они заклеивают веб-камеру, чтобы себя обезопасить, а 73,8% испытуемых беспокойства по поводу возможной слежки не испытывают.

Также респондентам было предложено оценить чувство дискомфорта перед выключенной камерой (рис. 7). Значение 0 выбрали 35% опрошенных, но были и те, у кого дискомфорт достигает максимального значения 10 (3,8%), остальные в основном склоняются к средней оценке уровня дискомфорта. Это свидетельствует скорее об умеренно выраженном чувстве беспокойства, которое при неблагоприятных условиях (например, под воздействием соответствующих публикаций) в дальнейшем может перерасти в фобию.

Исследование номофобии – боязни забыть свой гаджет или потерять – показало, что 73,8% опрошенных не забывают свой гаджет дома, но если это происходит, то 49% респондентов испытывает негативные чувства, 17% – нейтральные и 10% – положительные (рис. 8). В графе «другое» самыми распространенными ответами были обида, растерянность, досада.

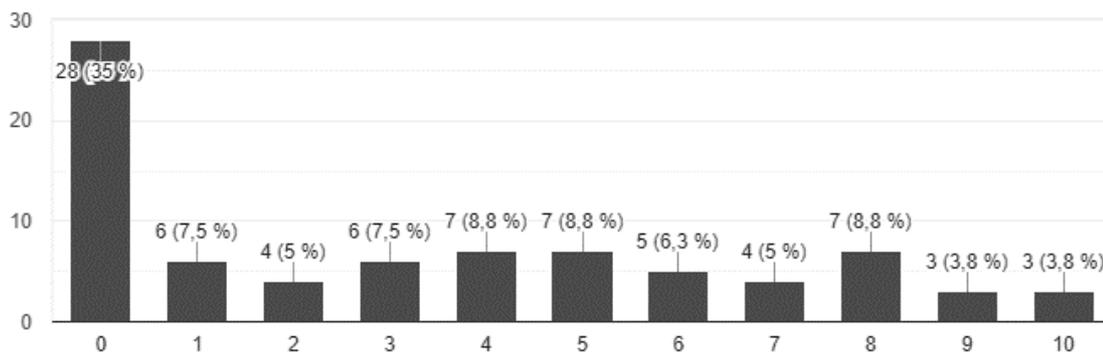


Рис. 8. Чувства, возникающие у респондентов, когда гаджет оставлен дома.

Таким образом, в ходе исследования выявлено, что зависимость от гаджетов и сети Интернет в той или иной степени есть у большей половины респондентов, незначительная часть респондентов испытывает чувство беспокойства и паники из-за долгого препровождения времени в Интернете, что может свидетельствовать о наличии у них интернет-хронофобии. Также можно утверждать, что в среднем у пятой части респондентов имеются признаки выраженной энэсофобии: у этих людей заклеена веб-камера и присутствует чувство слежки, когда она выключена. К номофобии склонно большинство опрошиваемых.

Данное исследование показывает, что век современных технологий диктует свои правила, в том числе, касательно фобий, которые сопровождают технический прогресс. За последние годы появилось большое количество фобий,

связанных с цифровой средой, всё чаще среди пользователей Интернета, но следует отметить, что все-таки большинство людей адаптируется к современному информационному обществу, что препятствует развитию цифровых фобий.

### Библиографический список

1. Гордеев, В.В. Психологические проблемы цифрового общества // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека. – Коломна: Гос. гуманитарный ун-т, 2018. – С. 114-118.
2. Евсеева, Л.И., Евсеев, В.В. Проблема социальной адаптации человека в новых коммуникативных средах // Научно-технические ведомости СПбГПУ. – Серия «Гуманитарные и общественные науки». – 2017. – Т. 8, № 2. – С. 20-30.
3. Жохова, Н.Н. Аспекты преобразования психики человека в пространстве электронной культуры // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. – Серия «Познание». – 2016. – № 07-08. – С. 37-43.
4. Катречко, С.Л. Интернет и сознание: к концепции виртуального человека Трансформация сознания в эпоху Интернета // Институт философии РАН. – URL: [iph.ras.ru/page/50056493.htm](http://iph.ras.ru/page/50056493.htm) (дата обращения: 01.10.2019).
5. Муранова, А. Семь фобий, рожденных гаджетами и интернетом // Русская семерка. – URL: [russian7.ru/2014/04/7-fobij-rozhdennyx-gadzhetami-i-internetom/](http://russian7.ru/2014/04/7-fobij-rozhdennyx-gadzhetami-i-internetom/) (дата обращения: 01.10.2019).
6. Новые психические расстройства от Интернета и смартфонов назвали эксперты // KAZKOM. – URL: [tengrinews.kz/medicine/novyie-psihicheskie-rasstroystva-ot-interneta-i-smartfonov-nazvali-ekspertyi-243829/](http://tengrinews.kz/medicine/novyie-psihicheskie-rasstroystva-ot-interneta-i-smartfonov-nazvali-ekspertyi-243829/) (дата обращения: 01.10.2019).

УДК 159.9.07

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ КИТАЙСКИХ СТУДЕНТОВ

*Е.В. Самсонова*

Китайская Народная Республика, г. Суйхуа, Суйхуаский университет

*В статье представлен опыт разработки и реализации стратегий психолого-педагогической поддержки профессионального самоопределения китайских студентов, с учетом этнических и психологических особенностей, культурных традиций; рассмотрены вопросы трудоустройства студентов в условиях развивающейся экономики и современного рынка труда в Китае.*

**Ключевые слова:** *китайские студенты, рынок труда, трудоустройство, профессиональное самоопределение, стратегии психолого-педагогической поддержки, способы реализации поддержки.*

# PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF CHINESE STUDENTS

*E.V. Samsonova*

People's Republic of China, Suihua, Suihua University

*This article presents the experience of development and implementation of strategies of psychological and pedagogical support of professional self-determination of Chinese students taking into account ethnic and psychological characteristics, their cultural traditions; the issues of students' employment in the conditions of the developing economy and the modern labour market in China are considered.*

**Key words:** *chinese students, labour market, employment, professional self-determination, strategies of psychological and pedagogical support, methods of support implementation.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.12

В современном Китае за последние годы происходит стремительное обновление экономики, общества, трудовых ресурсов и трудовой деятельности человека, что привело к изменениям структуры рынка труда. Важными для нашего исследования являются труды О.А. Машкиной, Э.С. Кульпина, Дин Вэйлиня, О.И. Даниленко, И. Сюй, И.А. Бальчиновой и других ученых, в которых отмечается, что сегодня в экономике Китая снижается спрос на специалистов узкой квалификации, востребованы специалисты для наукоемких отраслей, наблюдается дисбаланс между потребностью китайской экономики в специалистах инновационного развития и недостаточными ресурсами высшего образования.

Главная роль в реализации обновляющейся новой экономической политики Китая (программы «Китайское производство 2025», «Государственная программа долгосрочного и среднесрочного планирования развития науки и техники в 2006-2020 гг.») отведена психологической и профессиональной (технологической) готовности активной части населения воспринимать новое и способностям к возможным изменениям трудовых функций специалистов, что обуславливает необходимость обновления профессиональной ориентации китайских студентов [7, с. 140].

Важнейшим психологическим фактором профессионального самоопределения, как результата профессиональной ориентации, является внутренняя сфе-

ра личности, ее активность, потребность в самореализации на протяжении всей жизни человека [8, 9, 10].

В процессе становления системы профессиональной ориентации в Китае, особенно в период начала экономического подъема экономики в 1990 – начале 2000-х гг. это положение вошло в основу разрабатываемых программ профориентации [2]. В современной профессиональной ориентации обучающихся Китая интегрированы различные подходы, характерные стран Европы, США, Канады, Азии, России.

В мае 2015 г. правительство КНР предписало вузам реализовывать специальные программы по организации собственного бизнеса, который рассматривается сегодня как наиболее реальная возможность жизнеобеспечения и трудовой занятости выпускников, призванная преодолеть неблагоприятные тенденции в сфере занятости. При этом наиболее привлекательными местами работы 43% китайских выпускников считают работу в государственных структурах; 1,1% – в негосударственных организациях; 10,1% – в частном секторе; 5,3% – думают о создании собственного бизнеса [7, с. 149].

В таких условиях возрастает необходимость разработки стратегий психолого-педагогической поддержки профессионального самоопределения китайских студентов. Под этим мы понимаем совокупность психологических и дидактических (педагогических) средств взаимодействия, направленных на снижение роли препятствующих факторов и готовность обучающихся к самоопределению. Разработку и реализацию стратегий поддержки осуществляли на основе положений теории психологической и педагогической поддержки профессионального самоопределения, обучающихся С.Н. Чистяковой, Н.Ф. Родичева [9, 10].

Этнические и этнопсихологические особенности китайских студентов проявляются в их настойчивости, проявлении терпеливости, добросовестности, дисциплинированности; мотивация учебной деятельности заключается в значимости для них приобретаемого опыта, возможности в будущем получения работы, в поиске надежных друзей; значимыми ценностями являются: здоровье, приобретение самостоятельности, и независимости, самосовершенствование, готовность прийти на помощь, коллективизм [4].

У китайских студентов, по сравнению с российскими более четко выражена осмысленность жизни, они более осознанно относятся к выстраиванию своего профессионального будущего, однако, как и российские студенты, они не всегда формулируют свои будущие цели и предпочитают ориентироваться

на близкие, актуальные задачи [3, с. 390]. В китайской культурной традиции на первом плане – почитание родителей и старших родственников, забота о них; поощряется стремление к счастью, которое включает благополучие близких, здоровье, успехи в делах, богатство и др. Но сегодня студенты испытывают влияние западной культуры, ориентирующей на индивидуальные достижения и самостоятельность в принятии решений [6, с. 35].

На наш взгляд, результаты данных исследований согласуются с утверждением российских исследователей, что сегодня многие молодые люди выбирают не столько профессию, сколько определенный стиль, образ жизни, или жизненный стереотип.

В процессе взаимодействия с китайскими студентами в течение трех лет (2017-2019 гг.) нами разрабатывались и применялись стратегии психолого-педагогической поддержки, реализация которых проходила по этапам.

На первых этапах (1 курс, 30 человек) изучения основ фонетики, аудирования, устной речи, при наличии языкового барьера, использовались стратегии эмоциональной поддержки, укрепления самооценки и уверенности в своих силах, здоровьесбережения, коммуникативной направленности. Китайская студенческая аудитория отличается доброжелательностью и готовностью выполнять все, что скажет преподаватель, поэтому на первых занятиях мы использовали привычные для них формы учебной работы: повторение хором, применение иллюстраций, презентаций, музыкального сопровождения, заучивание простых фонетических рифмовок. Индивидуальные ответы с места или у доски вызвали эмоциональный дискомфорт, смущение и защитную реакцию (растерянность, обращение к соседям за помощью и др.), лишь 30% студентов не испытывали эмоционального дискомфорта. Отметим, что в китайской студенческой аудитории такая помощь воспринимается как дружеское, искреннее желание выручить приятеля и не расстроить преподавателя.

Снятию напряжения и дискомфорта способствовали методы поощрения – словесные и жестовые, эмоциональное одобрение за старание. Для укрепления уверенности в своих силах и повышения самооценки мы стали применять активизирующие технологии обучения, в том числе технологию коллективной учебной деятельности по алгоритму: 1-й шаг – организация работы в парах с участием преподавателя; 2-й шаг – состав пары меняется произвольно, но преподаватель выполняет роль координатора, консультанта, поочередно прослушивая выполнение заданий в парах; 3-й шаг – студенты лучше усвоившие материал, становятся «консультантами» и работают с парами.

На занятиях нами предлагались различные способы посадки в аудитории: по кругу, буквами «П», «Г», при этом студенты сами предлагали варианты «по секрету». Кроме коллективных форм работы, мы проводили занятия с элементами тренинга, использовали на занятиях игровые упражнения, интерактивный практикум, другие активизирующие методы и технологии обучения поддерживающего характера.

С помощью рефлексивного метода современной российской дидактики мы постепенно вводили традицию проведения в конце занятия рефлексивной оценки результатов работы, задавая простые вопросы с выбором ответа: «Как ты чувствуешь себя в конце занятия? Какое у тебя настроение сейчас? Почему? На занятии тебе было интересно (неинтересно)? Почему? Что тебе понравилось (не понравилось) больше всего? Что мы делали на занятии? Что ты сейчас умеешь делать?». Подчеркнем, что в содержание вопросов включены эмоциональный, когнитивный и деятельностный аспекты, отражающие целостностное восприятие личностью учебной ситуации. Для расширения анализа рефлексии нами предложены различные варианты ответов: на бланках, поддерживающие знакомые лексические и фразеологические единицы, цветовые (методика «поломанный светофор»). В конце семестра подавляющее большинство студентов (86% – 26 человек) на занятиях уже не испытывали эмоционального дискомфорта, о чем свидетельствовали их уверенные ответы (хотя и с ошибками), и самостоятельность при выполнении заданий.

На последующих этапах обучения, по мере снятия языковых барьеров, приемлемы стратегии, относящиеся к вопросам профессионального выбора и трудоустройства. Приведем в качестве примера некоторые из стратегий, применяемых нами со студентами 2 и 3 курсов.

С целью актуализации проблемы своего профессионального будущего и закрепления лексики по темам «Мой университет», «Профессии» мы применили метод творческого учебного задания диагностического характера на 2 курсе: написать письмо лучшему другу об изучении русского языка в университете по плану в форме вопросов, один из которых: «Зачем ты изучаешь русский язык? Кем и где ты можешь работать после окончания университета?».

По результатам выполнения задания на первом месте в письме друзьям студенты написали такие слова и фразы: «трудная учеба и русская грамматика», «веселые преподаватели», «хорошее здоровье», «много учить», «мало играть в телефон», «добрые русские преподаватели», «могу стать переводчиком или гидом», «много зарабатывать», «путешествовать в Россию».

Студентам 3 курса было предложено более сложное задание: ответить на конкретные вопросы о профессиональных намерениях: «Где ты планируешь найти работу после университета? Тебя ждут трудности в трудоустройстве после окончания университета? Где ты можешь получить помощь в трудоустройстве? Ты планируешь применять русский язык в будущем? Какие дополнительные курсы ты изучаешь?».

Содержание и результаты выполненных заданий свидетельствуют, что у студентов 2 курса еще нет четких представлений о своей будущей трудовой и профессиональной жизни. Но в силу имеющейся языковой подготовки им пока еще трудно выразить спектр своих намерений о профессиональных целях изучения русского языка. Студенты 3 курса имеют более четкие представления о ситуации с трудоустройством и называют конкретные трудности. Однако для них еще сохраняется ситуация значительной неопределенности, возникают переживания и стремление лучше изучать свою специальность, продумывать возможность ее применения в разных сферах будущей профессиональной жизни.

Таким образом, психолого-педагогическая поддержка профессионального самоопределения китайских студентов представляет собой комплекс психологических, педагогических, дидактико-методических теоретических положений, практических средств, методов и технологий, используемых для разработки и реализации стратегий поддержки в профессиональном самоопределении, с учетом этнических, социально-психологических, ментальных особенностей обучающихся.

Представленный опыт преподавания автора статьи в китайском университете свидетельствует о целесообразности и значимости применяемых стратегий поддержки, положительно влияющих на активизацию учебной деятельности и актуализацию профессионального самоопределения студентов в условиях современного рынка труда в Китае.

#### Библиографический список

1. Бальчинова, И.А. Жизненные планы и социально-профессиональные ориентации китайского студенчества // Вестник Бурятского ун-та. – Улан-Удэ. – 2007. – № 9. – С.139-143.
2. Ван Чжан. Эволюция профессиональной ориентации и консультирования в отношении Китайской Народной Республики / Ван Чжан, Марк Папа. – Режим доступа: <http://mim0jax.narod.ru/68htm/> – 23.09.2019.
3. Даниленко, О.И., Сюй, И. Ценности китайских студентов: значимость и доступность // Вестник СПб ГУ. Психология и педагогика. – 2018. – Т. 8. – Вып. 1. – С.34-46. – Режим доступа: <https://doi.org/10/21638/spbu16/2018.103> – 25.09.2019.
4. Дин, Вэйлин. Мотивация обучения китайских студентов в России. – СПб., 2016. – Режим доступа: <https://gigabaza.ru/doc/194428-pall.html> – 25.09.2019.
5. Кульпин, Э.С. Ключевые моменты модернизации КНР / Э.С. Кульпин, О.А. Машкина // История и современность – 2014. – № 2 (20).

6. Левкова, Т.В. Система жизненных смыслов китайских и российских студентов: возможности соприкосновения и обогащения // Мир науки, культуры и образования. – 2018. – № 6 (73). – С. 389-391.

7. Машкина, О.А. Жизненные стратегии и ценности выпускников китайских университетов // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2016. – № 5. – С. 140-152.

8. Пряжников, Н.С. Психология труда и человеческого достоинства / Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова – М.: Академия, 2003. – 480 с.

9. Чистякова, С.Н. Изменение проблемного поля поддержки профессионального самоопределения учащихся / С.Н. Чистякова, Н.Ф. Родичев // Непрерывность образования и профессиональной карьеры учащейся молодежи: вчера, сегодня, завтра: научно-практ. конф. с международным участием. Сб. материалов. – М.: Экон-Информ, 2017. – С. 3-9.

10. Чистякова, С.Н. Концептуальные и практические подходы к проектированию педагогической поддержки профессионального самоопределения обучающихся в России / С.Н. Чистякова., Н.Ф. Родичев, Е.В. Самсонова // Вестник Суйхуаского университета (Journal of Suihua University). – 2018. – № 12 (38). – С. 115-119.

УДК 159.9

## **ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

***В.С. Санникова, О.Д. Стародубец***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*При правильной мотивации у значительной массы детей с ограниченными возможностями реально воспитать отношение к учебной деятельности на достаточно высоком уровне. В статье рассматриваются методы и приемы мотивации учеников к образовательной деятельности с целью наиболее эффективного обучения.*

***Ключевые слова:** мотивация, коррекционное обучение, ограниченные возможности здоровья.*

## **FEATURES OF EDUCATIONAL MOTIVATION IN PHYSICALLY CHALLENGED CHILDREN**

***V.S. Sannikova, O.D. Starodubets***

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*With the right motivation, a significant mass of children with disabilities really educate attitude to educational activities at a sufficiently high level. The article discusses methods and techniques of motivating students to educational activities for the most effective training.*

***Key words:** motivation, correctional training, limited health opportunities.*

Для принятия обоснованных решений о том, как лучше всего поддерживать детей с ограниченными возможностями, необходимы эффективные стратегии, способствующие активному и значимому участию в школьной жизни. Детями с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании. Дети с ограниченными возможностями здоровья подвергаются значительному риску ограниченного участия в школьной жизни. Такие ограничения имеют значительные пожизненные последствия для достижения успеха, качества жизни и благополучия. Посещаемость для детей с ограниченными возможностями здоровья снижается по сравнению со сверстниками. Они в меньшей степени участвуют в структурированных и неструктурированных видах деятельности, у них снижен уровень взаимодействия и участия. Такие дети демонстрируют меньшую вовлеченность во внеучебную деятельность.

Образовательная деятельность детей с ограниченными возможностями строится по тем же правилам, как и у обычных детей, и осуществляется на протяжении всего процесса обучения. Как успех, так и отставание детей в процессе обучения во многом зависят от их мотивации. Мотивация возникает в результате взаимодействия сознательных и бессознательных факторов. Мотивационная основа учебной деятельности учащегося состоит из следующих элементов: сосредоточение внимания на учебной ситуации; осознание смысла предстоящей деятельности; осознанный выбор мотива; целеполагание; стремление к цели (осуществление учебных действий); стремление к достижению успеха; самооценка процесса и результатов деятельности (эмоциональное отношение к деятельности) [2].

Желание исследовать, открывать, понимать и познавать присуще человеческой природе и потенциально является центральным стимулом образовательного процесса. Мотивация развивается в процессе самой учебной деятельности, построение учебных мотивов зависит от структуры учебной деятельности, в которую вовлечен учащийся. Учебная мотивация побуждает школьника к учебной деятельности и определяет направленность на те или иные стороны данной деятельности.

Внешняя мотивация используется, когда ученик вынужден делать что-то или действовать определенным образом в силу внешних для него факторов (хорошие оценки или другие поощрения). Если постоянно применять внешнее по-

ощрение продуктивного обучения, учащихся будет трудно сойти с этого пути. Зависимость от внешних вознаграждений – один из самых нежелательных моментов в процессе обучения. Но получение высоких оценок является главным мотивом для детей с ОВЗ. Важный мотив – желание ребенка учиться лучше всех. Это связано с заниженной самооценкой.

Внутренняя мотивация возникает, когда учащиеся мотивированы делать что-то, потому что это доставляет им удовольствие; они думают, что это важно, либо чувствуют, что то, что они изучают, важно. Нередко родители и учителя игнорируют внутреннюю мотивацию и рассматривают образование только как внешний процесс. Необходимо осознавать важность внутренней мотивации и подчеркивать роль внутренних и внешних мотивационных процессов в стимулировании обучения и достижений ребенка.

Овладение мотивацией, позволяющей осуществлять устойчивую и целенаправленную практику, имеет центральное значение для достижения высокого уровня усвоения изучаемых дисциплин. Мотивация может влиять как на обучение новому, так и на эффективность ранее приобретенных навыков.

Учащиеся, у которых присутствует внутренняя мотивация, скорее всего будут участвовать в тех действиях, которые, по их мнению, помогут им учиться. Когда дети учатся из интереса и выбирают занятие без какой-либо весомой причины, помимо удовлетворения, получаемого от самого занятия, они демонстрируют более высокую успеваемость в классе, чем те, которые обладают более развитыми умственными способностями. Они склонны внимательно следить за инструкциями учителя и мысленно упорядочивать и повторять материал, чтобы запечатлеть его в памяти. Учащиеся, которые не имеют внутренней мотивации к обучению, не склонны быть столь же систематичными в своих усилиях по изучению нового материала.

В процессе учебной деятельности ученик, кроме того, что получает знания, умения и навыки, также воспитывает в себе способность ставить перед собой учебные задачи (цели), искать способы усвоения и применения приобретенных знаний, давать оценку своим действиям и осуществлять над ними контроль. Успешные ученики во многом отличаются от своих менее успешных сверстников. Например, у них часто есть четкие представления о том, чего они хотят достичь в жизни. Кроме того, они воспринимают многие условия обучения как поддерживающие их собственные желания, цели и потребности, и положительно реагируют на мотивационные практики учителя.

Одним из серьезных недостатков учебной деятельности является то, что обычно дети выполняют учебные действия, которые предписываются не самой

поставленной задачей, а желанием выполнить требования учителя. Можно заметить отсутствие способности планирования их деятельности в соответствии со временем и содержанием.

В учебной деятельности детей с ОВЗ нередко замечается изменение мотива на другую задачу, более значимую для ребенка. В связи с этим необходимо изучать процесс мотивообразования и использовать на этой основе специальные приемы, которые могут способствовать развитию у детей положительных мотивационных проявлений.

Учащиеся, обладающие более высоким уровнем положительного отношения к учебной деятельности, получают более высокие и качественные знания (кроме детей с более глубоким и сложным дефектом по сравнению с другими учащимися) [3]. Отрицательное отношение проявляется достаточно активно – наблюдаются аффекты, грубость, проявления гнева и т.д.

Для эффективного обучения важное значение имеют не знания и умения ребенка, а то, в какой мере он хочет овладеть этими знаниями и умениями. Один из способов успешного решения данного вопроса состоит в совокупности побуждающей доброжелательной атмосферы общения на уроке и неограниченного применения методов и приемов. Подобное сочетание предусматривает взаимодействие определенных условий: доброе и уважительное отношение к детям; удовлетворение их потребностей в общении и совместной деятельности с учителем и одноклассниками в течение учебного процесса на уроке; обогащение мышления эмоциями, чувствами; стимулирование любознательности; формирование правильной оценки собственных возможностей, проявление и закрепление стремления к самосовершенствованию; воспитание ответственного отношения к учебной деятельности; главным условием является взаимоотношение ребенка и учителя [4].

Необходимо различными способами поощрять и намеренно создавать на уроках ситуации, в которых ученик рассуждает, используя выражения: «Я считаю, что это правильно, так как...», «Это должно быть иначе, потому что...», «Я думаю, что ...» и т.д. С детьми, которые имеют ослабленную учебную мотивацию, следует проводить коррекционную работу по формированию активной позиции ученика, а также положительного отношения к учебе.

Следует использовать каждую возможность для того, чтобы во время урока словом, взглядом или прикосновением выразить свою поддержку ученикам. Имеет значение построение игровых ситуаций на уроке, развивающих активность учащихся, снижающих усталость, способствующих сохранению вни-

мания детей на уроке, активизирующих словарный запас, расширяющих кругозор и фантазию, воспитывающих моральные качества. Во время игры ученики непроизвольно закрепляют учебный материал и приобретенные навыки. Усилению эффективности в повышении школьной мотивации способствует использование информационно-коммуникационных технологий. Важно применять разнообразные виды стимуляции: похвалу, нравственное поощрение, опережающее поощрение.

Для формирования активности школьника рекомендуется использовать словесное внушение, – например, чувства должного отношения к учебе, к школе. Учитель должен организовать учебную деятельность школьников таким образом, чтобы они к ней относились не как к обязанности, а как к радости познания мира.

Ученикам с ОВЗ сложно овладеть знаниями, умениями и навыками, которые требуются для успешной интеграции и социализации в обществе. В связи с этим образовательная система коррекционной школы направлена на то, чтобы обеспечить максимальное проявление в деятельности обучающихся положительных эмоций в ходе учебно-воспитательного процесса; создать условия для осмысленных действий учащихся; поощрить инициативу и самостоятельность. Положительное отношение к обучению у учеников с ОВЗ может определяться данными группами мотивов: интерес к школьной обстановке, личность учителя, различные виды оценки, подготовка к будущей работе, интерес к изучаемому материалу или получению знаний, интерес к процессу учебного труда, привычка выполнять предъявляемые школой и учителем требования и т.д. Данные мотивы содействуют развитию понимания необходимости школьных знаний, интереса к изучаемым предметам, приводят к повышению успеваемости, что, в свою очередь, стимулирует ребенка к еще лучшему отношению к учебе [1].

При использовании надлежащих путей педагогического воздействия, при правильной организации влияния внешних и внутренних факторов у значительной массы учеников коррекционной школы возможно воспитать отношение к учебной деятельности на достаточно высоком уровне.

#### Библиографический список

1. Григорьева, Л.Г. Дети с проблемами в развитии. – М.: Академкнига, 2002. – 214 с.
2. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб: Питер, 2000. – 512 с.
3. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.
4. Сиротюк, А.Л. Коррекция обучения и развития школьников. – М., 2002. – 104 с.

**ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ВЫГОРАНИЯ У МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

***К.Д. Фитц, Н.М. Полевая***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Статья посвящена профилактике профессионального выгорания молодых специалистов по социальной работе. В современном мире, в любой профессиональной деятельности достаточно сложно сохранять профессиональное психологическое здоровье. Молодые специалисты эмоционально неустойчивы, постоянно находятся в большом потоке информации, поэтому нуждаются в психологической поддержке со стороны.*

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, этапы профессионального выгорания, профилактика выгорания молодых специалистов по социальной работе.

**PREVENTION OF BURNOUT SYNDROME  
IN YOUNG PROFESSIONALS IN SOCIAL WORK**

***K.D. Fitts, N.M. Polevaya***

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article is devoted to the prevention of professional burnout of young professionals in social work. In the modern world, in any professional activity it is quite difficult to maintain your professional psychological health, not paying attention to various external factors. Young professionals are emotionally unstable and constantly in a large flow of information, so they need psychological support from the outside.*

**Key words:** professional burnout, stages of professional burnout, prevention of burnout of young professionals in social work.

DOI:1022250/phpdmw.2019.14

Рассматривая социальную работу как вид профессиональной деятельности, на сегодняшний день важно концентрировать свое внимание не только на объектах (речь идет о клиентах, получателях социальных услуг), но и на субъектах социальной работы, т.е. на людей, которые выполняют функции социальных работников и специалистов по социальной работе. Средний возраст социальных работников и специалистов по социальной работе в социальных учре-

ждениях Амурской области – от 43,7 до 44 лет. Причем положительная динамика уменьшения среднего возраста наблюдается у специалистов, работающих в городе, а отрицательная динамика – в поселках и деревнях, находящихся в удалении от города.

Среди причин, по которым молодой специалист не задерживается в данных учреждениях, можно назвать следующие: низкая оплата труда; ответственная работа; тяжелые условия труда в эмоциональном плане; высокая рабочая нагрузка; работа со специфическими категориями граждан, находящихся, как правило, в тяжелой жизненной ситуации, и пр.

Особое внимание мы хотим уделить синдрому эмоционального / профессионального выгорания как одной из главных причин отказа от работы молодых специалистов.

Как отмечает Н.А. Попова: «...в последние годы в России все чаще говорят о синдроме профессионального выгорания работников сферы социального обслуживания. Синдром профессионального выгорания – самая опасная профессиональная болезнь тех, кто работает с людьми, чья деятельность невозможна без общения: учителей, психологов, менеджеров, врачей, социальных работников» [5].

Эмоциональное выгорание трактуется Всемирной организацией здравоохранения как «...синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен».

Среди признаков синдрома эмоционального выгорания следует выделить следующие:

состояние заторможенности;

нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей либо чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям;

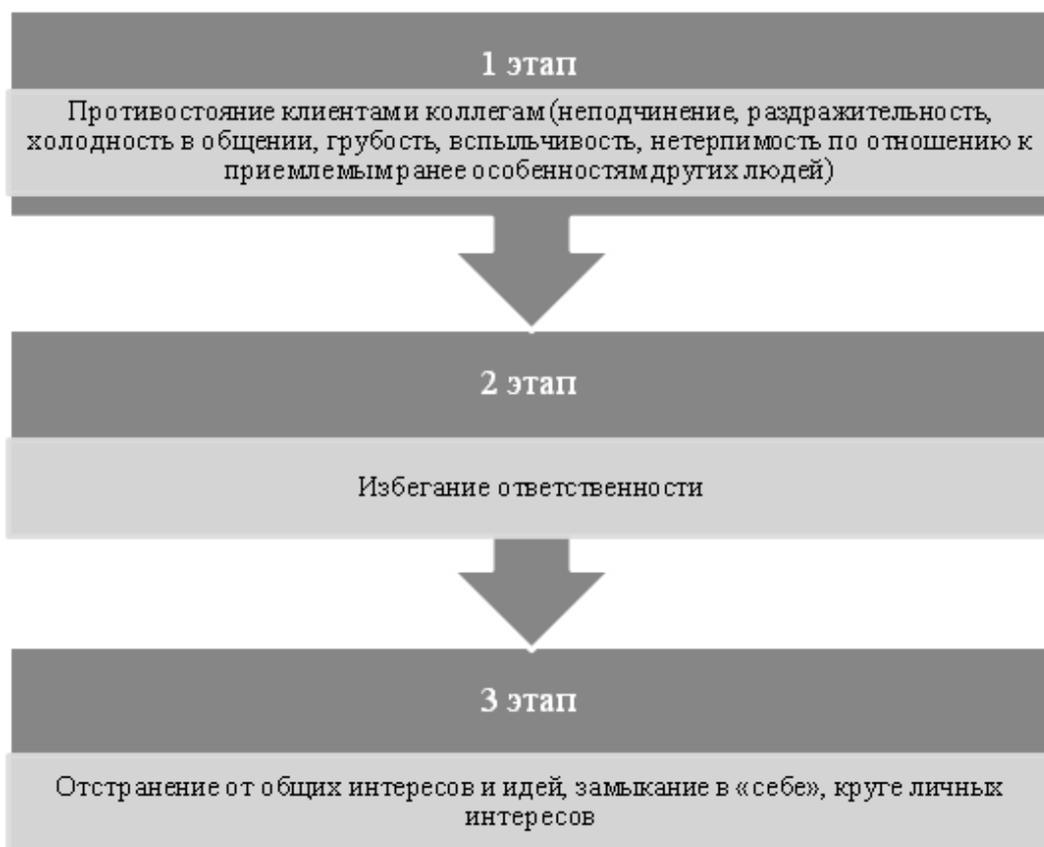
снижение работоспособности;

ощущение мотивационного или физического истощения;

постоянная сонливость.

Выгорание как форма и последствие стресса развивается в 3 этапа (рис. 1).

Первый этап проявляется в виде раздражительности, безысходности, вспыльчивости, холодности в общении с клиентами и коллегами. Возникает состояние тревожности, неудовлетворенности. Специалисту трудно сконцентрировать свое внимание на работе.



*Рис. 1. Этапы эмоционального выгорания.*

Второй этап характеризуется избеганием ответственности в своей профессиональной деятельности. Человек старается уклониться от новых заданий, мотивируя это какими-либо личными проблемами. Начинает проявляться нерешительность, боязнь критических ситуаций.

На третьем этапе специалист старается не принимать активного участия в жизни коллектива, замыкается в себе, у него формируется неприязнь к коллегам. Также появляется чувство безразличия, проявляется нетерпение к критике со стороны других – принимает ее как атаку на себя лично.

Рядовые социальные работники и специалисты по социальной работе в рамках своей профессиональной деятельности ежедневно сталкиваются с проблемами различных категорий граждан, которые обращаются к ним за социальной помощью и поддержкой. Как правило, это люди, находящиеся в кризисных и тяжелых жизненных ситуациях. Такого рода профессиональная деятельность неизбежно ведет к стрессу, истощению и эмоциональному выгоранию.

Если говорить о молодых специалистах, то можно сюда добавить стрессовые факторы, которые способствуют более раннему появлению признаков синдрома профессионального выгорания: неумение принимать решения из-за отсутствия опыта; отсутствие или недостаток поддержки со стороны ближайшего окружения; возрастающая ответственность за свои поступки и за резуль-

таты своей профессиональной деятельности; боязнь будущей профессиональной «неуспешности», профессиональных ошибок; ограничения (в том числе и кажущиеся) свободы поведения, т.е. работа в рамках этического кодекса специалиста по социальной работе; необходимость перераспределения времени, которое должно использоваться иначе, чем в детстве и подростковом периоде; неспособность не допускать перенесения кризисов из одной сферы жизнедеятельности в другую.

В связи с тем, что молодые специалисты являются группой повышенного риска, необходима разработка системы профилактики синдрома профессионального выгорания.

По мнению Т.В. Формалюк, своевременная профилактика выгорания молодых специалистов включает в себя три направления работы (рис. 2).



Рис. 2. Направления профилактической работы с молодыми специалистами по социальной работе.

Рассмотрим подробно направления профилактической работы с молодыми специалистами по социальной работе.

1. Организация деятельности. Организация-работодатель может смягчить развитие «выгорания», если обеспечит молодым специалистам возможность профессионального роста, наладит поддерживающие социальные и другие положительные моменты, повышающие мотивацию. В связи с этим весьма актуально установление тесного взаимодействия между вузом и организацией-работодателем. Администрация также может четко распределить обязанности, продумав должностные инструкции, организовать здоровые взаимоотношения сотрудников. В плане профилактики синдрома выгорания следует уделить внимание организации рабочего места и времени.

2. Улучшение психологического климата в коллективе, создание психологического комфорта в профессиональной группе, когда коллектив существует как единое целое, как группа людей, поддерживающих друг друга.

3. Работа с индивидуальными особенностями. Психологическая работа в образовательных учреждениях с учащимися, студентами, и затем в организациях с молодыми специалистами должна включать три основных направления, соответствующие выявленным аспектам выгорания [7].

Комплекс профилактических мероприятий должен осуществляться с целью снять напряжение, которое возникает во время выполнения профессиональных задач, а также повысить профессиональную мотивацию специалистов по социальной работе и на установление равновесия между затраченными усилиями, и получаемым результатом.

Как отмечают исследователи диагностики и профилактики синдрома выгорания – Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, в борьбе с синдромом профессионального выгорания большая роль отводится самому специалисту, в том числе и молодому, который на сегодняшний день может:

освоить технологии управления профессиональным стрессом – изменение социального, психологического и организационного окружения на рабочем месте;

использовать обеденные перерывы, чтобы обеспечить психическое и физическое благополучие (отдых от работы);

освоить приемы релаксации, визуализации, ауторегуляции, самопрограммирования;

стремиться профессионально развиваться и самосовершенствоваться (обмен профессиональной информацией за пределами собственного коллектива, через общение на курсах повышения квалификации, конференциях, симпозиумах, конгрессах);

уходить от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению профессионального выгорания);

изменить установки по отношению к жизни, к ее смыслу, воспринимать ситуации выгорания как возможности пересмотреть и переоценить свою жизнь, сделать ее более продуктивной;

поддерживать хорошую физическую форму (сбалансированное питание, ограничение употребления алкоголя, отказ от табака, коррекция массы тела), может самостоятельно освоить технологии управления профессиональным стрессом и пр. [1].

Развитие собственной эмоциональной устойчивости – это еще один способ предотвращения профессионального выгорания у молодых специалистов по социальной работе.

Особо хотелось бы отметить, необходимость профессионального отбора, который применяют для оценки профессиональной пригодности человека. С его помощью мы можем определить тех людей, которые соответствуют критериям, предъявляемым будущей профессиональной деятельностью.

Резюмируя изложенное, стоит отметить, что профилактика профессионального выгорания у молодых специалистов по социальной работе должна носить комплексный характер, включать диагностику, коррекцию выгорания, а также мероприятия по развитию собственной эмоциональной устойчивости.

#### Библиографический список

1. Водопьянова, Н.Е., Старченкова, Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – Изд. 2-е. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с. – Режим доступа: <http://static.my-shop.ru/product/pdf/160/1596898.pdf> [дата обращения: 15.02.2015] 2014. – № 6 (10). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-profilaktiki-emotsionalnogo-vygoraniya>
2. Долгова, В.И., Буслаева, М.Ю. Формирование эмоциональной устойчивости молодых специалистов в образовательной среде педагогического вуза // (The Emissia.Offline Letters): электронный научный журнал. – Декабрь 2013, ART 2113. – СПб., 2013. – Режим доступа: <http://www.emissia.org/offline/2013/2113.htm>. [дата обращения 01.03.2015]
3. Долгова, В.И., Гольева, Г.Ю. Эмоциональная устойчивость личности. Монография. – М.: Перо, 2014. – 173 с. – Режим доступа: <http://ebs.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/334> [дата обращения 25.02.2015]
4. Пальчевская, Е.С., Куимова, М.В. О профилактике эмоционального выгорания // Молодой ученый. – 2015. – № 9. – С. 1266-1267. – URL <https://moluch.ru/archive/89/18499>
5. Попова, Н.А. Проблема профилактики эмоционального выгорания социальных работников // JSRP. 2014. №6 (10). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-profilaktiki-emotsionalnogo-vygoraniya-sotsialnyh-rabotnikov>
6. Трунов, Д.Г. «Синдром сгорания»: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. – 1998, № 8 – С. 84-89.
7. Формалюк, Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 57-64.

УДК 159.9

## ОСОБЕННОСТИ САМОВОСПРИЯТИЯ У ЛЮДЕЙ С БОДИМОДИФИКАЦИЯМИ

*К.С. Хоменко, А.И. Широчина, Е.В. Павлова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В работе представлены результаты эмпирического исследования особенностей самовосприятия у людей с бодимодификациями. Выявлены различия*

в восприятии собственного тела и уровне самооценки у людей с бодимодификацией и без таковой.

**Ключевые слова:** бодимодификация, самовосприятие, самооценка, восприятие собственного тела.

## PECULIARITIES OF SELF-PERCEPTION OF PEOPLE WITH BODY MODIFICATIONS

*K.S. Khomenko, A.I. Shirochina, E.V. Pavlova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The paper presents the results of an empirical study of the features of self-perception in people with body modifications. Differences were revealed in the perception of one's own body and the level of self-esteem in people with and without body modification.*

**Key words:** bodymodification, self-perception, self-esteem, perception of one's own body.

DOI:1022250/phpdmw.2019.15

В современном обществе интенсивно развивается индустрия красоты, активно пропагандируются идеи о превосходстве «красивых» людей над «некрасивыми», появляются различные шаблоны, стандарты и убеждения в том, что успех напрямую зависит от внешнего облика. Это вынуждает людей предъявлять к своей внешности все большее количество требований, растет процент неудовлетворенных собственным внешним видом. Все чаще молодые стремятся видоизменить свое тело, сделать его отличным, придать ему индивидуальность посредством его модификации.

П. Шильдер, автор термина «образ тела», определяет его как субъективный пространственный опыт восприятия тела, который формируется и трансформируется в процессе общения с другими людьми и включает в себя когнитивный, перцептивный и эмоциональный компоненты [7, с. 150]. О.А. Скугаревский определяют «образ собственного тела» как сложный конструкт, включающий восприятие человеком собственного тела (перцептивный компонент), чувственную окраску этого восприятия и то, как, по его мнению, оценивают его окружающие (оценочный компонент). Оценочный компонент образа тела в данной модели отражает как глобальную оценку тела (удовлетворенность весом, формой, отдельными частями), эмоции и чувства по поводу своей внешне-

сти, так и когнитивный (убеждения в отношении внешности) и поведенческий аспекты (связанные с внешностью) [5, с. 17].

При необычном, девиантном отношении к своему телу, стремлении переделать собственный телесный облик правомерно ожидать изменения уровня удовлетворенности собственной внешностью и понижения уровня самооценки [1, с. 62]. Последствия неудовлетворенности внешностью и низкой самооценки могут выражаться как в незначительных колебаниях настроения, так и в серьезных расстройствах (нарушения пищевого поведения, зависимости, депрессия, заметно снижающих качество жизни современных людей). Все это обуславливает актуальность данного исследования.

Бодимодификация тела – изменение тела с целью украсить или увеличить его функциональность. Бодимодификация становится проблемой, если человек полностью меняет свой внешний вид: покрывает татуировками большую часть тела, в том числе лицо, заливает краской белки глаз, вживляет импланты; человек пытается до неузнаваемости изменить свой внешний облик, и иногда эти изменения могут переходить рамки разумного. Стремясь за идеалом красоты, личным комфортом, люди делают татуировки роговицы и глазного яблока, что может плохо сказаться на зрении. Обычно пирсинг – это прокалывание части тела для того, чтобы создать незаметное отверстие, в которое можно вставить маленькое или среднее ювелирное изделие. Но некоторые люди довели эту практику до того, что вставляют различные объекты в пирсинг огромных размеров. Существуют различные внеглазные импланты, шрамирование, субдермальные и трансдермальные импланты [3, с. 135], а также бодимодификации в виде зашивания губ (ритуальная модификация, символизирует идею закрытых губ), а также зашивание глаз. Некоторые люди стремятся приобрести внешность животного, они делают множество опасных операций, чтобы придать себе желанный облик.

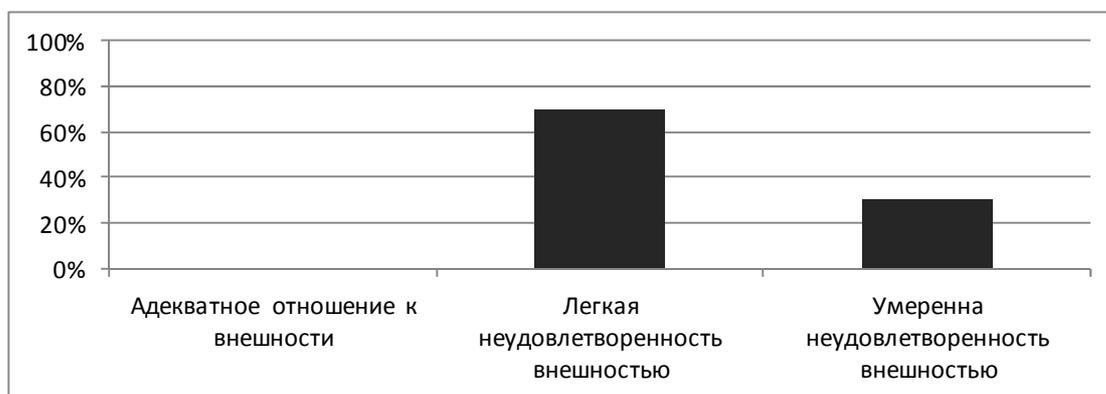
Проблема бодимодификаций, в том числе угрожающих здоровью человека, в современном обществе очень остра, а исследований данного феномена не так много. Также недостаточно изучены психологические причины, по которым люди прибегают к бодимодификациям. Так как индустрия красоты интенсивно развивается, то люди, а чаще всего молодежь и студенты, все чаще прибегают к бодимодификациям, а социальные сети способствуют распространению различных видов бодимодификаций.

Самовосприятие – элемент самосознания, видение человеком самого себя, своих способностей, достоинств и недостатков. Формируется оно под влиянием личного опыта, оценки со стороны окружения, т.е. в процессе общения, воспи-

тания и обучения [2, с. 56]. Сейчас трудно продемонстрировать свою индивидуальность, выделиться, а бодимодификация является относительно легким, хотя и опасным выходом из данной ситуации. Бóльшая часть молодежи не имеет денежных средств, чтобы обратиться к хорошему специалисту, и из-за этого риск возрастает в несколько раз. Например, некоторые проколы могут повредить нервные окончания.

Цель исследования – изучение различий восприятия собственного тела и уровня самооценки у людей с бодимодификацией. Гипотеза исследования: существуют различия в восприятии собственного тела и уровне самооценки у людей с бодимодификациями и без таковых. База исследования: тату-студия г. Благовещенска (название не указывается по требованию администрации) и ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», факультет социальных наук. Выборка составила 30 человек в возрасте от 18 до 30 лет, из них 10 с бодимодификацией и 20 – без бодимодификации. Критерием выбора контрольной группы послужило отсутствие татуировок, пирсинга. Для диагностики восприятия собственного тела был использован опросник «Образ собственного тела», разработанный О.А. Скугаревским и С.В. Сивухой. Для диагностики уровня самооценки – тест-опросник «Определение уровня самооценки» С.В. Ковалева.

Результаты исследования образа собственного тела у людей с бодимодификацией представлены на рис. 1.



*Рис. 1.* Результаты исследования образа собственного тела у людей с бодимодификацией.

По результатам исследования выявлено, что у преобладающего количества людей с бодимодификациями (70%) доминирует легкая неудовлетворенность внешностью, у 30% – умеренная неудовлетворенность. Люди с адекватным отношением к собственной внешности в данной части выборки не выявлены. Легкая неудовлетворенность внешностью характеризуется повышенной обеспокоенностью своим внешним видом и высокой значимостью внешности в

структуре ценностей. Тревоги по поводу внешности связаны в основном с весом и телесными формами. Для этих людей большое значение имеет мнение окружающих, по поводу их внешнего вида.

Полученные результаты могут быть связаны с тем, что эти люди считают какую-либо часть тела несоответствующей своему идеалу или же ему не соответствуют вес, общие параметры тела. Также большую роль в восприятии тела играют окружающие люди: их высказывания могут усиливать неудовлетворенность человека собственной внешностью.

По результатам анализа восприятия собственного тела у людей без бодимодификаций (рис. 2) было выявлено, что у 65% испытуемых данной части выборки присутствует легкая неудовлетворенность внешностью, у 30% – умеренная неудовлетворенность, у 5% было выявлено адекватное отношение к своей внешности. У людей с легкой неудовлетворенностью довольно критичное отношение к своей внешности. Часто их беспокоят параметры тела или какие-либо незначительные недостатки в теле, они на них концентрируют внимание. Даже выбор одежды может строиться на том, чтобы как-либо скрыть недостатки.

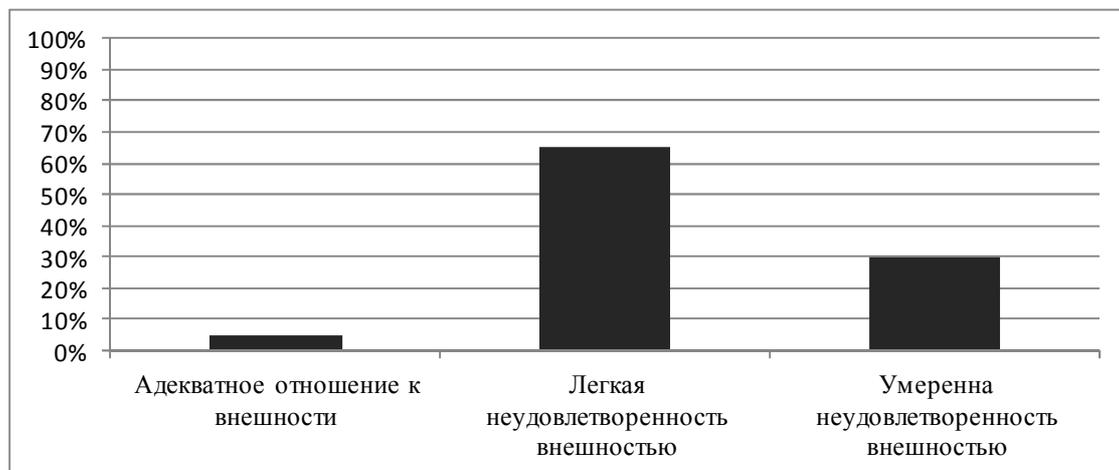
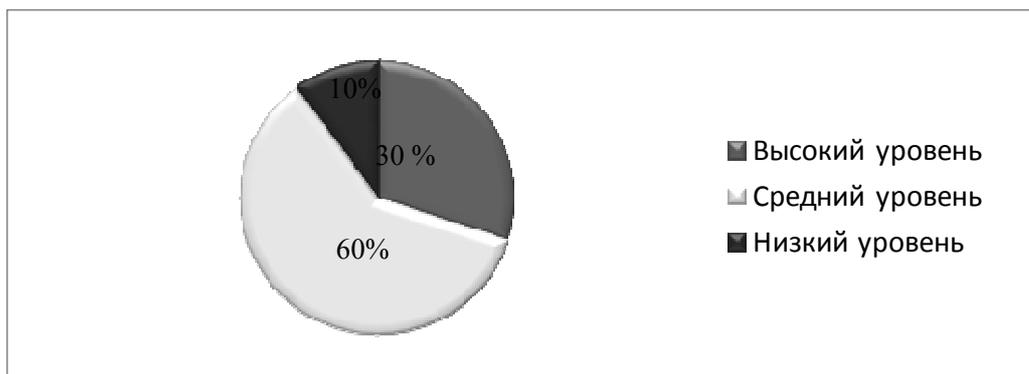


Рис. 2. Результаты исследования образа собственного тела у людей без бодимодификаций.

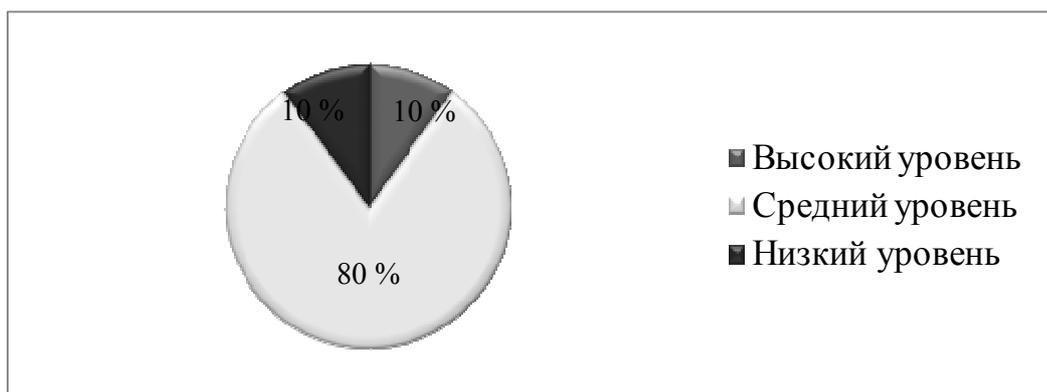
На рис. 3 приведены результаты исследования уровня самооценки у людей с бодимодификацией. Было выявлено, что у преобладающего количества испытуемых (80%) средний уровень самооценки, у 10% – высокий, у 10% – низкий. Люди со средним уровнем самооценки критически относятся к себе, адекватно оценивают свои успехи и неудачи, редко подстраиваются под мнения окружающих. Они способны правильно оценить свои способности и возможности. Данные результаты могут быть связаны с тем, что в основе оптимальной самооценки лежит такое свойство личности как уверенность. У людей доста-

точно опыта, они добивались успеха в большинстве случаев, поэтому могут оценивать себя и свои способности адекватно.



*Рис. 3.* Результаты исследования уровня самооценки у людей с бодимодификацией.

На рис. 4 представлены результаты исследования уровня самооценки у людей без бодимодификаций. Было выявлено, что у 60% данной выборки средний уровень самооценки, у 30% – высокий и у 10% – низкий.



*Рис. 4.* Результаты исследования уровня самооценки у людей без бодимодификаций.

Сравнение полученных данных с использованием U-критерия Манна – Уитни показало, что значимые различия между людьми с бодимодификациями и без таковых отсутствуют как по показателям восприятия собственного тела, так и в сфере самооценки.

По итогам исследования можно сделать следующие выводы:

1. У большинства испытуемых и с бодимодификацией и без таковой присутствует легкая неудовлетворенность своим телом. Среди людей с бодимодификациями не было выявлено лиц с адекватным отношением к собственному телу. Среди людей без бодимодификаций их процент минимален.

2. У большинства испытуемых с бодимодификаций и без нее преобладает средний уровень самооценки. Низкий уровень выявлен у меньшего количества людей.

3. Выявленные различия у людей с бодимодификацией и без таковых в восприятии собственного тела и уровне самооценки статистически незначимы.

В то же время, остается открытым вопрос о самовосприятии и самооценке людей с комплексными или глубокими бодимодификациями, что может стать направлением для дальнейших исследований.

#### Библиографический список

1. Бороздина, Л.В. Самооценка в структуре самосознания. – М.: Смысл, 2008. – 89 с.
2. Бороздина, Л.В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я-концепцией // Вестник Московского гос. ун-та. – 2011. – № 1. – С. 54-65
3. Ворошилин, С.И. Патологическое влечение к модификации тела. Биологические, психологические и социальные факторы, определяющие его распространение среди населения // Психологические проблемы развития и существования человека в современном мире. – Екатеринбург: УрГПУ, 2009. – С. 113-146.
4. Гайфулин, А.В. Различные теоретические подходы в определении понятия самооценки // Вестник Томского гос. пед. ун-та. – 2009. – № 1. – С. 73-76.
5. Скугаревский, О.А. Классификационные критерии нарушений пищевого поведения и сопряженные поведенческие проявления // Психотерапия и клиническая психология. – 2003. – № 2 (7). – С. 25-29.
6. Соколова, Е.Т. Исследования образа тела в зарубежной психологии / Е.Т. Соколова, А.Н. Дорожевец // Вестник Московского ун-та. – Сер. 14 «Психология». – 1985. – № 4. – С. 39-49.
7. Татаурова, С.С. Актуальные проблемы исследования образа тела / С.С. Татаурова // Психологический вестник Уральского гос ун-та. – 2009. – № 8. – С. 142-154.

УДК 159.9

### ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ: КРАТКИЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

*Н.П. Чупряева, С.Р. Зенина*

Россия, Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье проведен краткий теоретический обзор возникновения и становления конструкта толерантность к неопределенности.*

*Ключевые слова: толерантность к неопределенности, стресс, исследования, психологическая безопасность, профессиональное здоровье.*

### TOLERANCE OF AMBIGUITY: A BRIEF THEORETICAL SURVEY

*N.P. Chupryaeva, S.R. Zenina*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article provides a brief theoretical survey of the emergence and conceptualization of the construct tolerance of ambiguity.*

*Key words: tolerance of ambiguity, stress, research, psychological security, occupational health.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.16

На сегодняшний день такой феномен как толерантность к неопределенности является одним из широко исследуемых в российской психологической науке. Интерес к этому явлению в России возник и начал развиваться относительно недавно и насчитывает не более пары десятков лет, тогда как за рубежом этим вопросом занимаются уже более полувека. Актуальность вопроса связана с набирающей в современном мире обороты глобализацией, увеличением количества поступающей информации, повышением скорости технического и научного прогресса, с одной стороны, а с другой стороны, – нестабильностью и неопределенностью в экономических, политических и социальных сферах. Огромные скорости процессов, происходящих в мире, могут приводить и приводят к сильным стрессам.

Под влиянием стресса у человека возникает целый спектр негативных последствий, к которым можно отнести снижение эмоционального фона, выносливости и работоспособности, ухудшение здоровья, возникновение сложностей во взаимоотношениях с социальным окружением; значительно снижается адаптация к заново образующимся условиям жизни. На фоне этого усиливается потребность в выработке у индивида на личностном и профессиональном уровне особого качества – устойчивости к стрессогенным и фрустрирующим факторам внешней и внутренней среды, которое можно обозначить термином «толерантность к неопределенности» [7].

Конструкт «толерантность к неопределенности» обязан своим появлением немецкому философу и социологу Теодору Адорно с группой коллег, которые занимались изучением авторитарной личности после окончания Второй мировой войны. Эльза Френкель-Брансвик, изучая вопросы этнических стереотипов и антисемитизма в конце 1940-х гг., впервые предлагает понятия «толерантность и интолерантность к неопределенности». В 1949 г. она характеризует толерантность к неопределенности как эмоциональную и перцептивную личностную переменную [6, 7].

С момента первого упоминания и вплоть до 1990-х гг. явление толерантности к неопределенности находилось в сфере интересов зарубежных исследователей (А. и Н. Инглиш, С. Баднер, Э. МакДоналд, Р. Нортон, Р. Халлман

и др.), поэтому его понимание, как и само определение, претерпело ряд изменений и уточнений. В своих работах исследователи пришли к заключению, что состояние неопределенности всегда связано с наличием нескольких альтернатив, двойственностью, неоднозначностью, неструктурированностью и противоречивостью, заложенных в ситуациях и информации, на которые индивид реагирует различным образом – от принятия до отвержения. Например, С. Баднер в содержание понятия «толерантности к неопределенности» вкладывал восприятие неопределенных ситуаций как желательных или как источников угрозы, а Р. Халлман включал сюда способность принимать конфликт и напряжение в ситуациях двойственности и способность противостоять несвязанности и противоречивости информации. По представлениям МакЛейна, толерантность к неопределенности есть диапазон реакций от отвержения до привлекательности при восприятии стимулов, которые описаны как неизвестные, динамически неопределенные или имеющие противоречивые интерпретации [10]. Г. Хофстед в своих кросс-культурных исследованиях рассматривал толерантность к неопределенности как культурную переменную, а под неопределенностью понимал нахождение человека в неструктурированных ситуациях [7].

В России и в странах ближнего зарубежья толерантность к неопределенности трактуется как интегральная личностная характеристика, что подразумевает в ее содержании наличие целой системы различных компонентов. Например, в исследованиях Г.У. Солдатовой [8] с соавторами толерантность определена как интегративная характеристика личности, которая включает в себя: психологическую устойчивость, системы позитивных установок, совокупность индивидуальных качеств и системы личностных и групповых ценностей.

Толерантность к неопределенности, по Е.Г. Луковицкой, – это социально-психологическая установка, имеющая трехкомпонентную структуру, которая включает оценивание неопределенности, эмоциональное и поведенческое реагирование. Н.И. Петровой выделяется толерантность к неопределенности по отношению к окружающим и к окружающей среде. М.С. Мириманова и А.С. Обухов разделяют толерантность на внутреннюю и внешнюю. Внутренняя (толерантность к неопределенности) характеризуется принятием решений и размышлениями над проблемой, даже при условии, если факты и возможные последствия неизвестны, а внешняя (толерантность к другим) заключается в убежденности иметь свою собственную позицию и способность видеть вещи с учетом разных факторов и с различных точек зрения [6].

Т.В. Корнилова в своей работе [5], резюмируя прошлый опыт исследований, упоминает, что на сегодняшний день отношение к неопределенности име-

ет положительную и отрицательную коннотацию: толерантность и интолерантность. В первом случае это позитивное отношение к неопределенности, возможность проявить себя, принятие неясного и неизвестного, умение быть активным в своих действиях и принимать решения при условии частичной ориентировки в ситуации. Второй случай описывает негативное отношение, включающее неустойчивость к условиям неопределенности, воспринимающимся индивидом как угроза, в связи с чем у него возникает высокая потребность в прояснении ситуации.

У А.В. Карпова, посвятившего свои исследования изучению профессионально важных качеств руководителя, толерантность к неопределенности отнесена к интегральным способностям. Устойчивость к влиянию фактора неопределенности внешней и внутренней среды рассмотрена им как толерантность к неопределенности, характеризующаяся сочетанием когнитивных способностей к снятию неопределенности и эмоциональной тенденцией к восприятию неопределенных ситуаций [6].

М.А. Чагова исследовала толерантность к неопределенности как значимое условие психологической безопасности субъекта напряженной профессиональной деятельности и разработала программу психологического консультирования субъектов напряженного труда [9].

Помимо того, толерантность к неопределенности исследовалась у школьников, студентов разных направлений и специальностей, военных, руководителей, предпринимателей, пожарных, работающих и безработных, менеджеров, спортсменов, программистов и медицинских работников. А с 2010 г. О.А. Кондрашихина проводила исследования толерантности к неопределенности у психологов.

У психолога-консультанта, согласно Римантасу Кочюнасу, толерантность к неопределенности является профессионально важным качеством, наряду с эмпатией, аутентичностью, открытостью собственному опыту, развитому самопознанию и т.д. Являясь интегральной личностной характеристикой и профессионально важным качеством психолога, уровень толерантности к неопределенности прямо или косвенно влияет на психоэмоциональное состояние специалиста и его дальнейшую способность к функционированию в профессиональной деятельности. В психологическом консультировании ситуации неопределенности являются одновременно и естественной «рабочей» средой, составляя основу профессиональной деятельности, и стрессогенными факторами. Зачастую консультанту неизвестно, с каким клиентом, запросом и каким развитием динамики внутренних процессов у клиента ему придется столкнуться и какие

решения придется принимать. В этом смысле мы можем говорить о некоторой проблемной ситуации или затруднении в работе, т.е. профессиональной неопределенности. Профессиональная неопределенность может возникать из-за недостаточности у профессионала знаний или неспособности понять, какой вариант из двух адекватен создавшейся ситуации [2]. В таких случаях специалисту необходима уверенность в собственной интуиции и адекватности чувств, убежденность в правильности решений и способность рисковать. Помимо того, ни один специалист не застрахован от ошибочного принятия решений, поэтому толерантность к неопределенности здесь также играет важную роль.

Кроме упомянутого выше, О.А. Кондрашихина в своих исследованиях уделяет внимание неопределенности в психодиагностической деятельности психолога и в психологическом консультировании и терапии.

Явление неопределенности в психодиагностике представлено довольно широко:

в диагностической ситуации, которая обладает значительной степенью неопределенности из-за избытка или дефицита необходимых данных;

в психодиагностической гипотезе, включающей предположения, которые нуждаются в проверке и уточнении;

в итоговых результатах, противоречие в которых может быть обусловлено как использованием различных психодиагностических методик, неточностями проведения процедуры диагностики, так и отражением сложности и внутренней конфликтности диагностируемого, что влечет за собой необходимость уточнять и прояснять результаты и обстоятельства, в которых они получены.

В вопросе консультирования и психотерапии О.А. Кондрашихина сходится во мнении с Р. Кочюнасом, говоря о том, что на этапе знакомства ни консультант, ни психотерапевт не имеют представления о человеке, который записался на прием, об особенностях его проблемы и о том, какие изменения уже произошли с клиентом, если с ним проводилась работа. Более того, неопределенность зачастую становится основным запросом клиента, так как может быть причиной его текущего жизненного затруднения и / или психического состояния. В этом случае обучение клиента жить и справляться с ситуациями неопределенности может быть отдельной задачей консультанта. Таким образом, неопределенность во многом охватывает процесс консультирования и терапии [4].

Несмотря на многочисленность и интенсивность проводимых исследований как в зарубежной, так и в отечественной психологии, феномен толерантности к неопределенности остается раскрытым лишь фрагментарно. Толерант-

ность к неопределенности, как особая форма психологической устойчивости к внутренним и внешним факторам среды, может рассматриваться во взаимосвязи и с другими явлениями, – например, стрессоустойчивостью, тревогой, эмоциональным выгоранием, психологической безопасностью, профессиональным здоровьем и т.д.

Устойчивость к внешним факторам окружающей среды, которая определена выше термином «толерантность к неопределенности», входит в систему психологической безопасности. Психологическая безопасность личности, в свою очередь, – это состояние защищенности личности, обеспечивающее ее целостность как активного социального субъекта и возможности развития в условиях информационного взаимодействия с окружающей средой [1]. Обращаясь к исследованиям Н.В. Козловой и А.С. Гуляева [3], нужно отметить, что психологическая безопасность входит в более обширную структуру – профессиональное здоровье, под которым, согласно А.Г. Маклакову, понимается определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность.

В заключение следует отметить, что феномен толерантности к неопределенности имеет разноплановый и многослойный характер и является как прямо, так и косвенно одним из критериев психологического и профессионального здоровья. Дальнейшее изучение данного феномена имеет значение для многих профессиональных сфер деятельности.

#### Библиографический список

1. Вербина, Г.Г. Психологическая безопасность личности // Вестник ЧГУ. – 2013. – № 4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-bezopasnost-lichnosti>
2. Дубенцов, М.И. Категория неопределенности в психологической науке и профессиональном самоопределении личности // Современные научные исследования и инновации. – 2011. – № 6. – Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2011/10/3078>
3. Козлова, Н.В., Гуляев, А.С. Психологическая безопасность как критерий профессионального здоровья студентов старших курсов инновационных университетов // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4 (15). – Режим доступа: <http://med-psu.ru>
4. Кондрашихина, О.А. Конструктивная активность в условиях неопределенности как профессионально важное качество психолога // Мир психологии. – 2016. – № 4 (88). – С. 111-120.
5. Корнилова, Т.В. Ригидность, толерантность к неопределенности и креативность в системе интеллектуально-личностного потенциала человека // Вестник Московского ун-та. – Серия 14 «Психология». – 2013. – № 4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rigidnost-tolerantnost-k-neopredelennosti-i-kreativnost-v-sisteme-intellektualno-lichnostnogo-potentsiala-cheloveka>
6. Леонов, И.Н. Толерантность к неопределенности как психологический феномен: история становления конструкта // Вестник Удмуртского ун-та. – 2014. – Вып. 4. – С. 43-52.

7. Романюк, О.В. Теоретический аспект определения и трактовки термина «Толерантность к неопределенности» // Материалы XII Междунар. научно-практ. конф. молодых исследователей, г. Барановичи, 19-20 мая 2016. – Барановичи, 2016. – С. 179-180.
8. Солдатова, Г.У. Психодиагностика толерантности личности / Г.У. Солдатова, Л.А. Шайгерова, Т.Ю. Прокофьева, О.А. Кравцова. – М.: Смысл, 2008. – 172 с.
9. Чагова, М.А. Психологическое консультирование субъектов напряженного труда по проблемам психологической безопасности личности // Прикладная психология и психоанализ: электрон. науч. журн. – 2014. – № 2. – Режим доступа: <http://ppip.idnk.ru>
10. Юртаева, М.Н. Толерантность к неопределенности и предпочтения в способах обработки информации // Ученые записки кафедры теоретической и экспериментальной психологии Российского гос. профессионально-педагогического ун-та. – Вып. 3. – Екатеринбург. – 2011. – С. 44-67. – Режим доступа: <http://elar.rsvpu.ru/handle/123456789/5615>

## Секция 2

# ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ

---

УДК 159.9.07

### МЕТОДИКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ АГРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ С НЕДОРАЗВИТИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

*А.Г. Закаблук*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье представлены методики выявления особенностей агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием интеллекта.*

*Ключевые слова:* методики, агрессивное поведение, недоразвитие интеллекта, школьники, подростки, констатирующий эксперимент, экспериментальная работа.

### TECHNIQUE OF THE PILOT STUDY OF FEATURES OF AGGRESSIVE MANIFESTATIONS IN BEHAVIOUR OF SCHOOL STUDENTS WITH THE INTELLIGENCE UNDERDEVELOPMENT

*A.G. Zakabluk*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*Techniques identification of features of aggressive manifestations in behavior of school students with an intelligence underdevelopment are presented in article.*

*Key words:* techniques, aggressive behavior, an intelligence underdevelopment, school students, teenagers, the stating experiment, experimental work.

DOI:1022250/phpdmw.2019.17

Исследование проводилось с целью выявить степень выраженности агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием интеллекта. Задачи исследования:

1) дифференциация враждебных и агрессивных проявлений школьников с недоразвитием интеллекта;

2) выявление уровня соотношения между агрессивными проявлениями респондента и того, в какой мере он был объектом агрессивных действий со стороны других людей;

3) разработка методических рекомендаций по коррекции агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием интеллекта.

Констатирующий эксперимент проводился в 2016/17 учебном году в государственном автономном общеобразовательном учреждении Амурской области «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 7», г. Благовещенск. В исследовании приняли участие 11 школьников-подростков, учащихся 8 класса, из которых 6 мальчиков и 5 девочек.

Экспериментальная работа по выявлению особенностей агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием включала два этапа.

Основу первого составило наблюдение за агрессивными проявлениями в поведении школьников с недоразвитием интеллекта, а также изучение личных дел; задача – выявление внешних особенностей агрессивных проявлений в поведении, а также в ходе использования комплекса методик и процедур.

Наблюдение за агрессивными проявлениями в поведении школьников с недоразвитием интеллекта осуществлялось в ходе учебного процесса, во время уроков и перемен.

При изучении личных дел, а также в беседах с учителями было установлено, что большая часть детей имеет диагноз: олигофрения в легкой степени дебильности, сочетающаяся невротическими проявлениями, сопровождающимися энурезом. Пятеро детей из одиннадцати воспитываются в многодетных семьях. Один мальчик проживает с бабушкой. В основном внутрисемейные отношения неблагоприятные – большая часть родителей обследуемых школьников злоупотребляет алкоголем, между членами семьи нередки скандалы, драки. Кроме того, отмечена перенаселенность в жилищах. Так, семья из двух родителей и пяти детей проживает в одной комнате, дети спят на полу или вместе с родителями.

Для получения более полной информации о психологических особенностях агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием интеллекта был использован комплекс дополнительных методик, последовательность которых может быть объяснена существующей соподчиненностью агрессивных проявлений, отчетливо проявляющейся агрессивном поведении субъекта. Констатация степени выраженности агрессивных проявлений, общего уровня агрессии позволило выделить две группы таких проявлений: враждебные и агрессивные, как определенное качество личности. На данном этапе эксперимен-

тального исследования были реализованы следующие методики: «Безопасные нападки на живой объект»; «Опросник Баса – Дарки»; «Анкета Штрауса и Штайнметца».

Цель методики включения в программу экспериментальной части работы методики «Безопасные нападки на живой объект» – выявление степени выраженности агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием интеллекта. Методика «Безопасные нападки на живой объект» была реализована с привлечением ассистентов с использованием заменителей предметов, обычно являющихся «инструментами» агрессии. В ходе эксперимента каждый испытуемый должен был совершить энергичное, но безвредное физическое нападение на пассивную живую жертву. Непременным условием являлось свободное поведение по отношению к ассистенту, сидящему на полу плохо освещенной комнаты.

Обработка результатов осуществлялась следующим образом: каждое зафиксированное действие испытуемых, совершенных в течение 2 минут, определялось суммой баллов в соответствии с ключом.

За агрессивные действия выставлялась оценка в баллах: слегка ударить помощника экспериментатора (далее – п.э.) игрушечным мячом – 3,3 балла, бросить в п.э. комок газет –, выстрелить в п.э. резиновой ленточкой – 5, выстрелить в п.э. из игрушечного пистолета – 5,6, сильно ударить п.э. игрушечным мячом – 6,9, толкнуть п.э. – 7,5, слегка пнуть п.э. – 7,5, протащить п.э. по комнате – 7,6 балла.

Присвоение общего балла осуществляется таким образом: например, если испытуемый у 10 раз за двухминутный сеанс и не совершит других агрессивных действий, то его общий счет составит 33 балла.

Если общий балл испытуемых составлял от 3,3 до 4,6, отмечалась низкая степень выраженности агрессивных проявлений в поведении, если от 4,7 до 11 – средняя степень, высокая степень агрессивных проявлений в поведении школьников с недоразвитием интеллекта составила от 12 и выше. Затем определялся процент от количества баллов.

С помощью данной методики нами была установлена частота совершения агрессивных действий. Процедура реализации методики та же, подсчет результатов проходил следующим образом: каждое зафиксированное действие испытуемых, совершенных в течение 2 минут, определялось баллами в соответствии с таблицей возможных агрессивных действий.

За агрессивные действия, перечисленные выше (слегка ударить помощника экспериментатора игрушечным мячом – 3,3 балла и т.д.) можно было полу-

читать запись: 3,3/3,3/4,6 – значит, испытуемый совершил за 2 минуты три агрессивных действия.

Сначала считали, сколько действий совершили все школьники. Затем определяли, сколько человек совершило эти же самые действия (см. выше). Например, слегка ударили резиновым мячом – 6 человек. Затем составлялась пропорция, с помощью которой результат переводился в проценты.

В качестве следующей методики был выбран «Опросник Баса – Дарки», который дал возможность дифференцировать агрессивные проявления – агрессивные проявления как самоцель, агрессивные проявления как враждебность для достижения чего-либо.

Школьникам в индивидуальном порядке были предложены 75 утверждений, на которые требовалось ответить «да», «нет». Причем вопрос мог относиться только к одной форме агрессии. Вопросы формулировались таким образом, чтобы в наибольшей степени ослабить влияние общественного одобрения ответа на вопрос. Ответы оценивались по всем шкалам следующим образом: «да» = x; «нет» = x, где x – баллы; остальные числа – номера вопросов. При совпадении ответов с номерами ответов «да» или «нет» присваивается соответствующий балл

1. Физическая агрессия:

«да» = 1, «нет» = 0: 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68, «нет» = 1, «да» = 0: 9, 7.

2. Косвенная агрессия:

«да» = 1, «нет» = 0: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63, «нет» = 1, «да» = 0: 26, 49.

3. Раздражение:

«да» = 1, «нет» = 0: 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68, «нет» = 1, «да» = 0: 9, 7.

4. Негативизм:

«да» = 1, «нет» = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72, «нет» = 1, «да» = 0: 1, 35, 69.

5. Обида:

«да» = 1, «нет» = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 4, 51, 58.

6. Подозрительность:

«да» = 1, «нет» = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59, «нет» = 1, «да» = 0: 33, 66, 74, 75.

7. Вербальная агрессия:

«да» = 1, «нет» = 0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73, «нет» = 1, «да» = 0: 33, 66, 74, 75.

8. Чувство вины:

«да» = 1, «нет» = 0: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67 (38).

Индекс враждебных проявлений включает 5 и 6 шкалу, а индекс агрессивных проявлений – 1, 3 и 7.

Нормой агрессивных проявлений является величина ее индекса, равная  $21 \pm 4$ , а враждебных проявлений –  $6,5 \div 7 \pm 3$ .

Затем полученные результаты переводились в процентные отношения.

Реализация методики, представленной анкетой Штрауса и Штайнметца, позволила выявить уровень соотношения между агрессивными проявлениями респондента и тем, в какой мере он был объектом агрессивных действий со стороны других людей.

Школьникам предлагался список того, что его мама и папа могут делать, когда у них возникает конфликт. Необходимо было вспомнить все, а не только самые серьезные размолвки, и указать, как часто каждый из родителей совершает поступки, перечисленные ниже, каким образом папа и мама решают проблемы: никогда, почти никогда, иногда, почти всегда, всегда. Присвоение балла отдельно по ответам мамы и папы происходило при помощи расшифровки, где за ответ «никогда» присваивалось 0 баллов, за ответ «почти никогда» – 1 балл, ответу «иногда» соответствовало 2 балла, ответ «почти всегда» определялся 3 баллами и за ответ «всегда» присваивалось 4 балла.

Затем баллы, полученные по ответам мамы и папы, суммируются, определяется общий. Затем полученные баллы переводились в проценты.

До 30 баллов уровень соотношения между агрессивными проявлениями респондента и того, в какой мере он был объектом агрессивных действий со стороны других людей, оценивался как низкий. От 31 до 39 баллов – как средний. От 40 и выше уровень соотношения между агрессивными проявлениями респондента и того, в какой мере он был объектом агрессивных действий со стороны других людей, определялся как высокий.

Чем выше набранный балл, тем вероятнее соотношение между агрессивными проявлениями респондента и тем, в какой мере он был объектом агрессивных действий со стороны других людей.

На втором этапе исследования полученные результаты проходили количественный и качественный анализ.

### Библиографический список

1. Инновационные технологии психолого-педагогической помощи подросткам с отклоняющимся поведением: учебно-методическое пособие / М.Н. Абрамовская и др. – Электрон. текстовые данные. – СПб.: Российский гос. педагогический ун-т им. А.И. Герцена, 2015. – 168 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/51679>. – ЭБС «IPRbooks», по паролю

## ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ: АНАЛИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

*Е.В. Зенкова*

Россия, г. Благовещенск, частнопрактикующий психолог.

*Чем должен руководствоваться специалист, принимая решение о развитии дистанционного консультирования? Определив, кто является клиентом, психолог построит стратегию привлечения именно этой категории людей. Способы, благодаря которым клиенты узнают о специалисте и сделают выбор в его пользу. Как максимально воспользоваться возможностями онлайн-консультирования и минимизировать ограничения.*

**Ключевые слова:** дистанционное консультирование, онлайн-консультирование, ограничения онлайн-консультирования.

## FEATURES OF REMOTE CONSULTING: ANALYSIS OF EXPERIENCE

*E. V. Zenkova*

Russia, Blagoveshchensk, private psychologist.

*What should be guided by a specialist when deciding on the development of distance counseling. Having determined who the client is, the psychologist will build a strategy for attracting precisely this category of people. The ways in which customers learn about a specialist and make a choice in his favor. How to take maximum advantage of online counseling and minimize restrictions.*

**Key words:** distance counseling, online counseling, limitations of online counseling.

DOI:1022250/phpdmw.2019.18

Прежде чем активно развивать онлайн-консультирование, необходимо определиться, зачем это необходимо вам, какая ваша цель для развития именно этого направления и продвижения себя в Интернете. Так как действия, которые вы будете предпринимать для развития дистанционной работы, зависят именно от нее.

Некоторые специалисты ввязываются в эту гонку по продвижению своих услуг в Сети только потому, что уже много специалистов заявляют о себе и не хочется отставать от них. Но это не может служить надежной мотивацией для развития данного направления.

Первое, над чем необходимо подумать: для чего именно вам необходима дистанционная работа; сколько хотите зарабатывать; сколько у вас должно быть клиентов; как должен выглядеть график вашей работы.

Следующим этапом необходимо понять, кто ваши клиенты и где они живут. Если говорить о русскоязычных, то жить они могут в любой точке планеты. И, конечно же, здесь играет важную роль культуральная принадлежность специалиста.

Ко мне часто обращаются русские, живущие за границей, которые не хотят идти к иностранному психотерапевту или уже имели отрицательный опыт общения с ним. Каждый хочет быть понятым, чтобы не пришлось объяснять то, что и так понятно. Ведь в каждой культуре есть свои шутки, фишки, стереотипы, концепции жизни и построения отношений, на тему которых можно пошутить или позлиться.

Зачастую это люди, живущие в небольших населенных пунктах, где нет нужных специалистов или они по каким-либо причинам не подходят моим клиентам. Именно дистанционное направление становится единственным способом подобрать любого психолога, узнать его взгляды, методы, которые он использует в работе и др.

Многие наши современники живут в бешеном ритме, и когда встает вопрос уделить время насущным делам или потратить его на визит к психологу, то выбор зачастую делается в пользу первого. Так как для активно занятых имеет значение, сколько времени займет дорога и сам визит, то онлайн-консультация выглядит гораздо выгоднее. Плюс анонимность для тех, кому она особенно важна. Важную роль играет собственная территория, в которой клиент чувствует себя безопасно и раскованно.

Постарайтесь определиться с собственной областью интересов в работе. С какими проблемами вы хотите работать, в чем вы хороши и к чему лежит душа. Изначально все психологи универсальны, но у каждого появляется любимое направление и в связи с этим подбираются клиенты с подходящими запросами.

Так как я определила для себя категорию клиентов – русскоязычные, живущие в любой точке земли, мой выбор в продвижении услуг пал на создание

сайта. Люди свободно смогут найти меня и связаться, где бы они ни находились, задать вопрос и получить ответ.

Но этого оказалось недостаточно, чтобы клиент мог проникнуться доверием ко мне. У людей должна быть возможность видеть, что я говорю и как, что я живой человек, а не картинка и текст.

Места, где вы можете заявить о себе как о специалисте: Ютуб; Инстаграмм; Фейсбук; Вконтакте; Телеграмм; Собственный сайт; b17.ru.

Важно, чтобы дипломы были доступны для просмотра потенциальных клиентов, но на самом деле они практически не имеют для них никакого веса. Когда я ищу любого специалиста для себя, я интересуюсь, что это за человек, как он выглядит, о чем и как он говорит, каких взглядов придерживается. Для меня в первую очередь важна личность профессионала, и я уверена, для остальных людей тоже.

Первое, что должно быть на вашей веб-странице, – это качественная фотография. Условия, которые необходимы для фотографии: открытое лицо; легкий макияж; взгляд, направленный в камеру; улыбка, доброжелательное выражение лица; соответствующий профессии дресс-код; желательно портретное фото.

Переходим к информационной части. Обязательно расскажите немного о себе: как зовут, сколько лет, чем увлекаетесь. Для многих клиентов важно знать, состоите ли вы в браке и есть ли дети. Так они судят о наличии вашего опыта в построении семейных отношений.

Можете рассказать, почему пришли в профессию и об области своих интересов в работе. Но старайтесь не писать огромные тексты, они утомляют. Информация должна быть изложена емко, без лишней воды. Обязательно опишите метод, в котором вы работаете, и чем он хорош. Разделите информацию на блоки, чтобы клиенты могли быстро понять, что описано в каждом из них.

Будет здорово, если вы запишете видео о том, почему клиенты должны выбрать вас. В нем, конечно, не нужно перечислять все свои регалии, помните, что важна личность специалиста.

Каковы вы в работе, клиент может понять также из ваших видео, где вы делитесь своим профессиональным взглядом на различные вопросы. Если вы пишете статьи, то у читателей должна быть возможность задавать вопросы в комментариях. Именно по тому, как вы отвечаете на них, клиенты могут судить о том, какой вы в работе и подходит ли это для них.

Ваши потенциальные клиенты должны иметь бесплатный или пробный способ пообщаться с вами. Но вам необходимо подумать о извлечении своей

выгоды, так как на безвозмездной основе вы долго не протянете и ваш энтузиазм по раскрутке себя как специалиста быстро иссякнет.

Вот, например, возьмем рубрику «вопрос-ответ», когда читатель отправляет свою историю с вопросом. Бесплатный ответ специалиста он может получить при публикации его истории на сайте или Ютуб-канале. Благодаря этому вы сохраните баланс благотворительности и личной выгоды, повысите свою узнаваемость и привлечете клиентов.

При соблюдении определенных условий в дистанционной работе специалист может повлиять на то, насколько комфортной будет работа для него и для клиента, и какие клиенты придут к нему.

Мы уже говорили, что люди должны иметь возможность познакомиться с вами через публикации, видео, ответы на вопросы и комментарии, опубликованные на вашей странице. Этого достаточно, чтобы заинтересованные в терапии обращались к вам за платными услугами.

Далее, необходимо составить условия предоставления онлайн-консультации, чтобы дисциплинировать и обезопасить клиента и себя. Когда человек присылает вам заявку на платную консультацию, необходимо информировать его об условиях.

Давайте разберем, о чем следует сообщить клиенту и как сделать это коротко:

1. Сколько стоит ваша консультация, ее длительность и когда нужно оплатить.
2. Каким способом клиент может это сделать.
3. За какое время можно перенести консультацию.
4. Санкции за опоздание или неявку клиента.
5. Санкции за ваше опоздание или неявку.
6. Какие гарантии вы даете клиенту.

Обязательно дайте клиенту возможность отказаться от консультации, не объясняя причины. Последним пунктом укажите, что он имеет возможность проигнорировать ваше сообщение, если не согласен с условиями работы. Таким образом вы делаете комфортным не только обращение клиента, но и оберегаете себя от лишних ожиданий.

Обязательным условием работы является видеосвязь, вы оба должны видеть друг друга. В своей работе я использую скайп, так как он обеспечивает в отличие от вайбера и вотсапа более стабильную связь. Плюсом является использование его на ноутбуке, компьютере, так как можно усилить эффект присутствия за счет расширения видеокартинки на весь экран.

Без сомнения, есть недостаток в телесном контакте: вы не сможете подать клиенту салфетку, когда он плачет, взять за руку или обнять в особенно трудные моменты. Но если вы уделяете внимание тому, каким тоном говорите с человеком, какие слова подбираете, это может компенсировать ограничение контакта.

Самое главное правило, и оно касается как онлайн, так и офлайн работы – не стремитесь быть специалистом, будьте человеком.

УДК 159.922.2

**ТРАВМА НАСИЛИЯ И РАБОТА С НЕЙ В МЕТОДЕ ПОЗИТИВНОЙ  
И ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ  
(НА ПРИМЕРЕ МОДЕЛИ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ)**

*Ю.Ю. Канунникова, А.С. Вакуленко*

Россия, г. Благовещенск

*В статье рассмотрена травма насилия и ее влияние на личность с позиций позитивной и транскультуральной психотерапии в рамках модели для подражания. Приведены направления психотерапевтической работы в каждой из сфер модели для подражания.*

**Ключевые слова:** *травма насилия, работа с травмой насилия, метод позитивной и транскультуральной психотерапии, модель для подражания.*

**TRAUMA OF VIOLENCE AND WORK WITH IT IN THE METHOD  
OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY  
(ON EXAMPLE MODEL FOR IMITATION)**

*J.Y. Kanunnikova, A.S. Vakulenko*

Russia, Blagoveshchensk

*The article considers the trauma of violence and its impact on person from the position of positive and transcultural psychotherapy in the framework of the model for imitation. Given the direction of psychotherapeutic work in each of the areas of the model for imitation.*

**Key words:** *trauma of violence, work with trauma of violence, method of positive and transcultural psychotherapy, model for imitation.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.19

Травма – это повреждение, нарушение целостности. Травмирует человека любое воздействие, приводящее к любому повреждению. Травму можно подразделить по степени тяжести и площади поражения. Таким образом, порезанный палец – это травма, перелом позвоночника в сочетании с разрывом легкого – тоже травма. Они различаются только степенью воздействия на организм человека в целом и сложностью / длительностью восстановления.

Психотравмирующие события также различаются длительностью и глубиной воздействия. Самые глубокие травмы приобретаются человеком в детстве, в период формирования личности. Рассмотрим формирование личности с точки зрения позитивной психотерапии, опираясь на модель для подражания (рис. 1). Эта

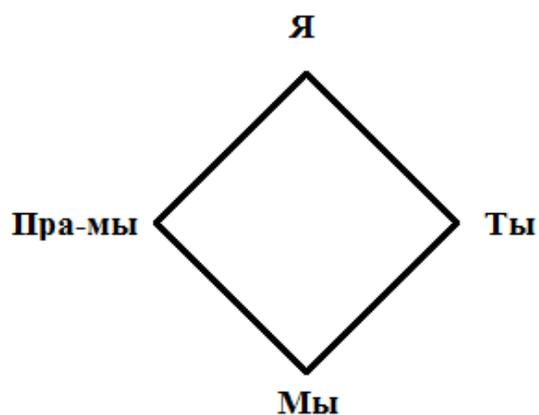


Рис. 1. Модель для подражания в позитивной и транскультуральной психотерапии.

модель включает четыре сферы, в которых формируются базовые концепции: «Я» – представление человека о самом себе, формирующееся на основе отношения к ребенку со стороны значимых взрослых; «Ты» – представление человека о близких отношениях, об отношениях с партнером, формирующиеся на основании отношений между значимыми взрослыми; «Мы» – представления человека обо всех людях в этом мире и их отношениях, формирующееся на основании отношения значимых взрослых к этому миру; «Пра-мы» – представление человека о том, как устроен этот мир, формирующееся на основании представлений значимых взрослых об устройстве мира, это смыслообразующая сфера.

Как физическая травма может затрагивать различные органы и приводить к различным повреждениям и дисфункциям организма, так и психотравма может затронуть одну или несколько концепций на этапе формирования и привести к дисфункциональному взаимодействию человека с другими людьми, миром и самим собой. Рассмотрим варианты повреждения и восстановления всех концепций, исходя из степени сложности и травматичности для личности.

Чаще всего, говоря о детской травме, мы говорим о насилии – физическом, эмоциональном или сексуальном – в отношении ребенка со стороны значимых взрослых. Как правило, эта травма влечет за собой и травму привязанности – нарушение формирования нормальной привязанности ребенка к значимо-

му взрослому, который по умолчанию должен быть безусловно принимающим и безопасным [2, 5].

Концепция «Я» страдает в первую очередь. Если ребенок подвергается любому насилию со стороны взрослого, у него формируется искривленное представление о себе: «Я плохой, родители правы (значимые взрослые в картине мира ребенка не могут быть не правы), я не заслуживаю доброго отношения и вообще права на жизнь. Любовь надо заслужить, надо обязательно соответствовать ожиданиям родителей, и тогда они смогут меня любить». Неправильное формирование происходит в тот момент, когда ребенок берет на себя ответственность за любовь и нелюбовь родителей, предполагает, что это он что-то делает не так и поэтому родители его не любят. В картине мира ребенка не предполагается, что любит тот, кто умеет любить, а объект любви может быть абсолютно любим, его качества и характеристики значения не имеют. В результате повреждений в концепции «Я» вырастает взрослый, в любой стрессовой ситуации уходящий в представление «Я ужасен», «Я во всем виноват», «Любовь надо заслужить», «Я должен оправдывать свое существование» (по сути – «покупать» любовь действиями, словами, материальными ценностями).

В концепции «Ты», как правило, формируется повреждение, если родители проявляют агрессию по отношению друг к другу – вербальную или физическую. Ребенок, вырастая в таких отношениях между родителями, как в норме его мира, принимает эту модель за собственную норму. В дальнейшем возможны следующие варианты: идентификация себя с жертвой, с агрессором или болезненная непереносимость агрессии. В первом случае человек является жертвой. В отношениях он будет вести себя таким образом (начиная с выбора партнера), что его партнер обязательно будет проявлять агрессию, даже если изначально он ее отрицает. Это та самая установка «бьет – значит любит». В этом случае в Ты-концепции прописано, что «я плохой, я ужасен, я заслуживаю такого обращения». Иногда жертва может искренно страдать от насилия со стороны партнера, но при этом не предпринимать никаких действий для прекращения насилия.

Во втором случае у человека срабатывает установка «чтобы не ударили меня – я ударю первым» и «они заслуживают такого обращения». Как правило, такой человек за своей агрессией прячет страх, сформированный в детстве. Он уверен, что если он сам не будет сильным и не будет бить других, то другие обязательно будут бить его. В третьем варианте ни сам человек, ни его партнер насилия по отношению друг к другу не проявляют, но в случае любой конфронтации или повышения голоса человек переживает ситуацию как глубоко травми-

рующую. Потому что опять-таки в его картинке мира насилие является нормой. Человеком движет страх, что если он допустит по отношению к себе минимальное насилие или агрессию, то следующим шагом со стороны партнера будет полное, абсолютное и постоянное насилие с невозможностью противостоять или выйти из него. Здесь также присутствует опора на Я-концепцию: «я беспомощен, я не способен защитить себя и не способен противостоять насилию».

В концепции «Мы», как правило, записывается невозможность защиты от этого мира. «Всем плевать на меня, никто не поможет, бесполезно плакать и звать на помощь – потом будет только хуже». Иногда в этой концепции также встречается страх перед окружающими: «Если люди узнают, что я подвергался насилию – они обязательно добьют меня, со мной так можно, со мной обязательно так поступит каждый человек».

Концепция «Пра-мы» – набор представлений об устройстве мира – очень часто даже не обдумывается и не обсуждается ребенком специально. Эта концепция включает в себя свод норм и правил. Именно здесь звучат вопросы «Почему этот мир устроен так?», «Почему в мире существует насилие?», «Почему это происходило со мной?». Также при травматизации в этой концепции возможна утрата смысла жизни или, напротив, приобретение сверхсмысла – например, спасти всех детей, уничтожить всё зло. Вопросы несправедливости нашего мира очень болезненны, и они также располагаются в этой концепции. Сюда же относятся страхи, связанные с возможностью повторного насилия со стороны как людей, так и событий.

Первый вопрос, возникающий у специалистов: «Нужно ли работать с травмой детского насилия, если человек с ней уже прожил 10-20-30 лет и выжил?». С одной стороны, если жизнь человека устроена и его в ней всё устраивает, то работать с этой травмой или нет – выбор самого человека. Но необходимо учитывать факт, что при этой травме затрагиваются и болезненно формируются базовые концепции – обычно это выражается либо в избегании человеком людей или ситуаций, либо в непринятии себя вплоть до саморазрушающего поведения. Также есть риск спонтанного «вскрытия» травмы, если человек окажется в ситуации, даже минимально напоминающей ситуацию насилия. В таком случае он начинает реагировать на события неадекватно с точки зрения людей и самой ситуации. Это происходит потому, что человек погружается в возраст и ситуацию травмы, испытывает все те чувства, которые не были прожиты им в его травматическом опыте.

Как правило, в травме отсутствует ресурс, потому человек, погрузившийся в свой травматический опыт, часто не способен выйти из него самостоятельно,

даже если в своей обычной жизни он достаточно ресурсен. Также при работе с травмой важно помнить, что должны быть соблюдены три условия: безопасного времени (у человека есть время для проживания и переработки травматического опыта), безопасного места (у человека есть место, в котором он чувствует себя защищенным), безопасного человека (есть другой человек, способный находиться рядом в проживании и переработке непереносимых эмоций).

При работе с травмой детского насилия у взрослого человека сначала важно определить, какие концепции были повреждены. Возможны как частичные повреждения, так и полное, затрагивающее абсолютно все сферы.

В каком направлении двигаться – всегда выбор человека. Но выбирается либо сфера, в которой человек испытывает наиболее сложные эмоции, либо – если человек не находится в остром состоянии – можно начать с наименее травмированных частей личности. Во-первых, они восстанавливаются быстрее и легче, во-вторых, закрепляется результат положительных жизненных изменений, в-третьих, появляется дополнительное ресурсное поле.

В концепции «Мы» можно обращать внимание человека на тех людей в его окружении, которые хотят помогать ему, готовы откликаться и поддерживать. Именно здесь можно говорить о том, что неважно, что именно думают о нем другие люди, поскольку они имеют право быть другими, как и сам человек имеет право быть таким, каким он хочет. В формировании положительных концепций важны установки, что мир скорее хороший, чем плохой, добрых и отзывчивых людей в нем больше, чем злых и агрессивных.

В концепции «Пра-мы» говорим о том, что мир несправедлив, в нем действительно существуют и насилие, и боль, и жестокость, но в нем также существуют любовь, доверие, забота, сопереживание. Здесь же возможно изменение выученной беспомощности: «Это происходило с тобой не потому, что ты беспомощен, а потому, что ты был ребенком, а ребенок слабее взрослого по умолчанию».

Установки в концепции «Ты» и «Я» меняются дольше и сложнее. Основой для положительных перемен является в первую очередь сама личность психотерапевта и собственно психотерапевтические отношения. По словам Н. Пезешкиана, принятие (любовь) и доверие – первичные способности человека, научиться им можно только на примере отношений с другим человеком. Раз от раза демонстрируя клиенту доверие, безусловное принятие и поддержку, психотерапевт может помочь человеку прийти к установкам «Я хороший, я могу быть любимым, я могу иметь те отношения, которых хочу, никто не имеет права обижать меня».

Имея травму насилия в своем опыте, человек уверен, что невозможно создавать доверительные отношения, невозможно представить себе, что близость может быть не просто безопасной, а поддерживающей и защищающей. Первая задача психотерапии травмы насилия заключается в том, чтобы человек был способен принимать самого себя, относиться к себе бережно и, как следствие, – быть способным противостоять агрессии и выстраивать доверительные отношения.

#### Библиографический список

1. Алексеева, И.А., Новосельский, И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Генезис, 2005. – 256 с.
2. Бриш, К. Теория привязанности и воспитание счастливых людей. – М.: Теревинф, 2019. – 208 с.
3. Капилина, (Пичугина), М.В., Панюшева, Т.Д. Приемный ребенок: жизненный путь, помощь и поддержка. – М.: Никая, 2015. – 432 с.
4. Пезешкиан, Н. Позитивная семейная психотерапия: Семья как психотерапевт. – М.: МАРТ, 1996. – 332 с.
5. Петрановская, Л.В. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка. – М.: АСТ, 2015. – 288 с.

УДК 159.9

### **ТАНЦЕВАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ФОРМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ (НА ПРИМЕРЕ «АССОЦИАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ» г. БЛАГОВЕЩЕНСКА)**

*Л.С. Конфедератова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В пожилом возрасте анатомо-физиологические системы человека претерпевают значительные изменения, ухудшается самочувствие, меняется социальный статус и образ жизни. Одной из форм счастливого долголетия является танцевальная терапия, которая позволяет оставаться в тонусе, избежать многих болезней и наслаждаться жизнью.*

***Ключевые слова:** пожилые люди, здоровый образ жизни, танцевальная терапия, здоровье.*

### **DANCE THERAPY AS A FORM OF HEALTHY LIFESTYLE OF ELDERLY PEOPLE (ON THE EXAMPLE OF «ASSOCIATION OF ELDERLY PEOPLE» OF BLAGOVESHCHENSK)**

*L.S. Confederatova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur state University

*In old age, the anatomical and physiological systems of a person undergo significant changes, deteriorating health, changing social status and lifestyle. One form of happy longevity is dance therapy, which allows you to stay in good shape, avoid many diseases and enjoy life.*

**Key words:** *elderly people, healthy lifestyle, dance therapy, health.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.20

В России, согласно шкале демографического старения Ж. Боже-Гарнье – Э. Россета, очень высокий уровень демографической старости: на 2017 г. количество граждан, чей возраст превышает 60 лет, составляет более 20% (т.е. в России каждый пятый житель – старше 60 лет) [1, с. 60].

В настоящее время отмечается увеличение доли пожилых людей в общей численности населения. Процесс старения населения становится одной из наиболее значимых социальных трансформаций XXI в. Согласно данным Росстата, численность пенсионеров на 1 января 2017 г. достигла 45,7 млн., на 1 января 2018 г. – 46,1 млн. (рис. 1).



Рис. 1. Количество пенсионеров, млн. человек.

У данной социальной группы возникают проблемы, которые связаны с денежными вопросами, социальной адаптацией и, конечно, здоровьем. Именно поэтому здоровый образ жизни является одним из наиболее важных факторов, который помогает поддерживать психическое и физическое здоровье у пожилых людей.

Всемирная организация здравоохранения дала трактовку здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ), которая остается неизменной по сей день. ЗОЖ – это совокупность правил, направленных на улучшение психологического и физиче-

ского состояния организма и на его продуктивную работу. Структура здорового образа жизни должна включать 7 форм (рис. 2).



Рис. 2. Формы здорового образа жизни.

Одной из разновидностей оптимального двигательного режима является танцевальная терапия, ведь это один из самых полезных комбинированных видов досуга для физического, умственного и психического здоровья. Если рассматривать танцы как вид спорта и досуга, то благодаря танцевальным движениям улучшаются:

- 1) умственная деятельность (требуется запомнить движения);
- 2) достаточный уровень фокусировки внимания (приходится постоянно следить и реагировать на движения своего партнера);
- 3) мышцы и суставы находятся в хорошем тонусе;
- 4) общее психологическое состояние: танцы избавляют от стресса и повышают уровень серотонина – гормона счастья;
- 5) стабилизируется артериальное давление.

Рассмотрим применение танцевальной терапии на примере «Ассоциации пожилых людей» г. Благовещенска. Здесь был создан клуб «Танцы для здоровья» с целью пропаганды здорового образа жизни. С 2013 г. пенсионеры три раза в неделю под руководством председателя Сергея Утенбергенова выходят на набережную и танцуют кадрили, вальс, сиртаки, танго, блюз, ча-ча-ча и общие флэш-мобы. Одеты они в едином стиле, – как правило, белые брюки и футболки, красные кепки. Если в 2014 г. было всего 22 человека, то сейчас количество участников варьирует от 80 до 100 человек. В настоящее время участники клуба приобрели популярность. Ни одно мероприятие, проводимое в городе, не обходится без их выступления. Они принимают участие в городском проекте «Культурная набережная», ездят на международные встречи, устраивают тан-

цевальные битвы, выступают на областном фестивале «Серебряный возраст», общаются с ансамблями пожилых людей из Китая.

Таким образом, танцевальная терапия представляет собой форму здорового образа жизни, положительно воздействующую как на физическую, так и на психическую форму человека.

#### Библиографический список

1. Ерохин, Н.А. Старение населения России как политическая проблема // Вестник Московского гос. областного ун-та (электронный журнал). – 2018. – № 2.
2. Пискунов, В.А. Здоровый образ жизни: учебное пособие / В.А. Пискунов, М.Р. Максимова, Л.П. Тупицына. – М.: Прометей, 2012. – 86 с.

УДК 159.9.072

### ПРОФИЛАКТИКА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*А.А. Мамонова, С.В. Смирнова*

Россия, г. Севастополь, Севастопольский государственный университет

*В статье исследуется проблема Интернет-зависимости у студентов юношеского возраста и влияние уровня самооценки на возникновение данного феномена. Рассматриваются теоретические подходы к изучению Интернет-зависимости и самооценки в юношеском возрасте, приведены результаты экспериментального исследования.*

**Ключевые слова:** Интернет-зависимость, уровень самооценки, Я-концепция, самосознание, самопринятие.

### PREVENTION OF INTERNET ADDICTION AMONG STUDENTS

*A.A. Mamonova, S.V. Smirnova*

Russia, Sevastopol, Sevastopol state University

*This article explores the problem of Internet addiction among young students and the impact of self-esteem on the occurrence of this phenomenon. Theoretical approaches to the study of Internet addiction and self-esteem in adolescence are considered, and the results of an experimental study are presented.*

**Key words:** Internet addiction, level of self-esteem, Self-concept, self-awareness, self-acceptance.

DOI:1022250/phpdmw.2019.21

Актуальность и значимость изучения проблемы Интернет-зависимости и ее факторов в студенческой среде обусловлена, по нашему мнению, тем, что включенность в виртуальное пространство является существенной стороной современной жизни. Студенческая молодежь проводит в Интернете значительное количество времени, это явление современной реальности. Именно поэтому следует изучать ту грань, переходя через которую Интернет-реальность начинает оказывать негативное влияние на личность.

В связи с изменением коммуникативных характеристик современного общества и дефицитом непосредственного общения люди чаще уходят в виртуальную реальность, чтобы уйти от одиночества, найти новых знакомых, друзей, поддержку со стороны совершенно незнакомых людей. Зачастую, ведущим мотивом является поиск партнерских отношений, а иногда и поиск своей собственной идентичности, трудности в формировании которой связаны с неприятием своего «Я», рассогласованностью с идеальным «Я» и соответственно низкой самооценкой.

С одной стороны, в Интернет-пространство человек идет за общением в надежде снизить конфликтное напряжение вследствие недостатка взаимопонимания в ближайшем окружении, эмоциональной нестабильности, однако это не разрешает проблемных ситуаций в реальной жизни.

Широкое распространение Интернет-зависимости в современном обществе подтверждает необходимость изучения психологических характеристик людей, склонных к формированию зависимости, и разработке эффективных профилактических мероприятий.

Цель статьи – исследовать феномен Интернет-зависимости и выявить влияние уровня самооценки на возникновение Интернет-зависимости у студентов.

Первое психологическое исследование на тему зависимости от компьютера было проведено в 1980-х гг. М. Шоттон. Детальное обсуждение проблемы зависимости от Интернета началось в конце XX в. и развивается по сей день [6].

За рубежом проблема Интернет-зависимости изучается приблизительно четверть века. Непрерывно растет число научных исследований, посвященных разностороннему изучению данного феномена. Описание дается с учетом различных психологических подходов. Впервые соответствующее расстройство было описано в 1995 г. американским психиатром Иваном Голдбергом, который объяснял это явление как «снижение социальной и профессиональной деятельности из-за использования пространство сети Интернет». Предложенное им

описание зависимости сравнимо с описанием расстройств, относящихся к злоупотреблению психоактивными веществами [5].

К. Янг предложил диагностические критерии Интернет-зависимости: навязчивые мысли о том, чтобы войти в Интернет, нежелание выходить из Сети.

Р. Дэвис предложил когнитивно-поведенческую модель патологического использования Интернета, где описал две формы Интернет-зависимости: специфическое патологическое (привлекает определенная функция Интернета) и генерализованное (без цели и времени) использование Интернета [9, с. 26].

В России проблему Интернет-зависимости начали исследовать с 2000-х гг. А.Е. Жичкиной, А.Ю. Егоровым, Н.А. Кузнецовой, Е.А. Петровой, И.В. Чудовой были изучены личностные характеристики Интернет-зависимых пользователей [3].

В.Д. Менделевич выделил типы Интернет-зависимых личностей, в соответствии с основными объектами Интернет-зависимости. К ним относятся Интернет-гемблеры; Интернет-трудоголики и Интернет-покупатели; Интернет-сексоголики; Интернет-эротоголики; Интернет-аддикты отношений.

То есть все формы зависимости можно разделить по сферам жизни концепции Н. Пезешкина в рамках подхода позитивной транскультуральной психотерапии.

Человек живет и развивается в четырех сферах жизни, к которым относятся:

1. Сфера тела (физическое здоровье, активность, ощущения и самочувствие, внешность).
2. Сфера деятельности (учеба, наука, достижения, карьера).
3. Сфера контактов (близкие эмоциональные отношения, семья, друзья).
4. Сфера смысла (планы на будущее, мечты, цели, вера, ценности, принципы, смысл жизни, хобби, игра).

Наше самоощущение напрямую зависит от того, как мы распределяем время и энергию жизни между сферами. Для гармоничной и счастливой жизни хорошо бы уделять внимание каждой из сфер. Однако Интернет-пространство может замещать или вытеснять любую из них, незаметно поглощая время, тогда как, время, потраченное в Сети, может заполнить все то, что мы можем сделать для себя [1].

Самооценка – это характеристика, влияющая на восприятие личностью всех сфер жизни. Адекватная самооценка влияет на самопринятие и уверенность в себе, что дает ощущения эмоционального подъема и активизирует психи-

ческий тонус, влияет на развитие коммуникативной компетентности, способствуя увеличению контактов в реальной жизни, умению говорить и высказывать свое мнение, чувствовать себя комфортно в обществе. Через призму самооценки человек строит планы на будущее и реализует активность в реальной деятельности.

В вузах обучаются в основном представители юношеского возраста, а юношеский возраст определяется в психологии как период в развитии человека, соответствующий переходу от подросткового возраста к самостоятельной взрослой жизни [8]. Это этап формирования собственного мировоззрения и принятия ответственных решений, а одна из самых важных социально-психологических характеристик личности в юношеском возрасте – ее самооценка. Значительную роль в формировании самооценки играют оценки окружающих и достижения самой личности [4].

Способность к самосознанию – исключительное достояние человека, который осознает себя как субъекта сознания, общения и действия, становясь в непосредственное отношение к самому себе. Итоговым продуктом процесса самопознания является динамическая система представлений человека о самом себе, сопряженная с их оценкой, называемая термином «Я-концепция» [7].

Я-концепция возникает в юношеском возрасте в процессе социального взаимодействия как неизбежный и всегда уникальный продукт психического развития, как относительно устойчивое и в то же время подверженное внутренним колебаниям и изменениям психическое приобретение.

Именно несформированная Я-концепция и нереалистичные представления об идеальном «Я» могут привести к возникновению Интернет-зависимости [2].

В рамках изучения данной проблематики нами было проведено исследование, в котором изучался уровень самооценки у студентов и его влияние на возникновение Интернет-зависимости. Базой исследования был ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет». Выборку нашего исследования составили студенты 2 курса. Выборка составила 38 человек. Возраст респондентов – от 18 до 21 года.

При исследовании уровня самооценки и выявления Интернет-зависимости у студентов были применены методы тестирования, ранжирования, шкалирования и математической статистики.

Исследование уровня самооценки, согласно «Количественного выражения уровня самооценки по С. Будасси», показало, что 13% испытуемых обладают заниженной по невротическому типу самооценкой. Они характеризуются неприятием себя, наличием внутренних конфликтов. Для 40% опрошенных ха-

рактерна заниженная самооценка без проявления невроза. Уровень оценки себя у этих студентов ниже их реальных возможностей. Адекватной самооценкой отличаются 18% принявших участие в исследовании. Они адекватно соотносят Я-реальное и Я-идеальное, свои возможности и способности. Завышенная самооценка отмечается у 21% студентов. Они ценят себя и довольны собой. Однако такая самооценка может указывать на некоторые искажения в формировании личности – закрытости для опыта, нечувствительности к собственным неудачам и ошибкам окружающих.

По итогам проведения проективного теста «Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан» были получены результаты, представленные на рис. 1.

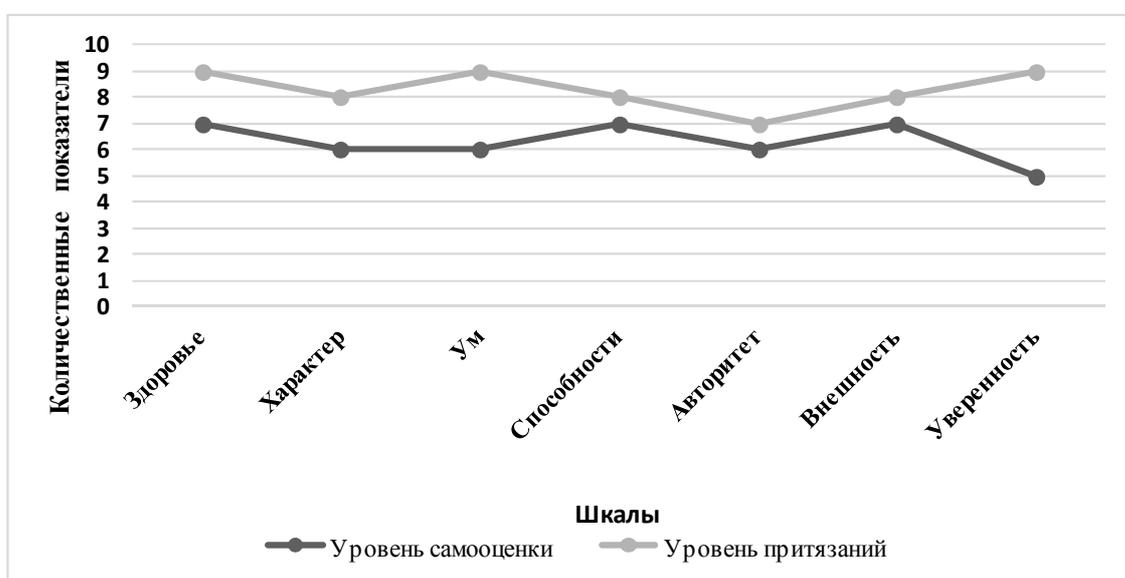


Рис. 1. Различные аспекты самооценки и уровня притязаний студентов юношеского возраста по данным методики Дембо-Рубинштейн.

Основываясь на результатах (см. рис. 1), можно сделать вывод, что для группы важным аспектом самооценки является уверенность в себе и своих умственных способностях, а аспект авторитета не имеет особой значимости, это может свидетельствовать о хорошем взаимодействии между участниками группы.

Исходя из результатов, полученных по методике «Определение уровня самооценки» С.В. Ковалева», высокий уровень самооценки имеют 18% испытуемых, это может свидетельствовать, что испытуемые адекватно реагируют на замечания других и трезво оценивают свои действия. Средним уровнем самооценки обладают 21% испытуемых, что может указывать на некоторую неловкость во взаимоотношениях с другими людьми, недооценку себя и своих способностей без достаточных на то оснований. Низкий уровень тревожности был выявлен у 61% испытуемых, что свидетельствует о болезненной реакции на

критические замечания в свой адрес, стремлением подстроиться под мнение других людей, избыточной застенчивости во многих ситуациях.

Таким образом, можно сделать вывод, что в группе испытуемых преобладает низкий уровень самооценки, возможно, связанный с неуверенностью в себе, в частности в своих умственных способностях, а также по причине завышенного уровня притязаний по данным аспектам. В результате поставленные перед собой задачи часто являются недостижимыми из-за преувеличения своих возможностей или, наоборот, ограничиваются решением обыденных задач из-за излишней самокритики.

По результатам теста Кимберли-Янг на Интернет-зависимость было выявлено, что у 50% испытуемых имеются некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом. Также 26% испытуемых можно назвать обычными пользователями Интернет-пространства, а у 24% пребывание в Интернете вызывает значительные проблемы, связанные с использованием времени и ресурсов.

Таким образом, в связи с тем, что юношеский возраст является наиболее важным для формирования адекватной самооценки, а она, в свою очередь, формируется на основании оценок других, можно сделать вывод о том, что, действительно, уровень самооценки может влиять на возникновение Интернет-зависимости.

Мы предполагаем, что в решении вопросов профилактики зависимого поведения немаловажную роль могут играть психологическое просвещение и психологическая коррекция, направленные на повышение коммуникативных навыков личности, развитие уровня рефлексии, открытости, повышение уровня самопринятия и нормализация баланса четырех сфер жизни.

#### Библиографический список

1. Войскунский, А.Е. Актуальные проблемы зависимости от Интернета // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 1. – С. 90-100.
2. Дрепа, М.И. Психологический портрет личности Интернет-зависимого студента // Вестник Томского гос. педагог. Ун-та. – 2009. – № 4. – С. 75-81.
3. Кон, И.С. Психология ранней юности. – СПб.: Питер, 2005. – 223 с.
4. Молчанова, О.Н. Самооценка. Теоретические проблемы и эмпирические исследования: учебное пособие – М.: Флинта, 2010. – 46 с.
5. Нефедовская, Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / под ред. проф. В.Ю. Альбицкого. – М.: Литера, 2007. – 192 с.
6. Проблемы профилактики негативных зависимостей среди молодежи // Сборник матер. конф.: Самарский гос. ун-т. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2001. – 128 с.
7. Успенский, И.В. Самооценка и уровень притязаний студентов колледжа как факторы успешности обучения // Психология, социология и педагогика. – 2014. – № 6. – Режим доступа: <http://psychology.snauka.ru/2014/06/3251> (дата обращения: 15.09.2019).

8. Цой, Н.А. Феномен Интернет-зависимости и одиночество // Социологические исследования. – 2011. – № 12 (332). – С. 98-108.
9. Янг, К. Диагноз – Интернет-зависимость // Мир Интернет. – 2000. – № 2. – С. 24-29.

УДК 159.9

## СПЕЦИФИКА РАБОТЫ С НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В МЕТОДЕ ПОЗИТИВНОЙ И ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

*В.С. Рассоха*

*Научный руководитель: Е.В. Павлова, доцент, канд. психол. наук*  
Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье приводится теоретический анализ представлений о нарушении пищевого поведения в позитивной психотерапии. Дана интерпретация основных нарушений пищевого поведения с точки зрения транскультуральной конфликт-центрированной психотерапии.*

*Ключевые слова:* нарушения пищевого поведения, позитивная психотерапия, булимия, анорексия, переедание.

## SPECIFICITY OF WORK WITH VIOLATIONS OF FOOD BEHAVIOR IN THE METHOD OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

*V.S. Rassoha*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article presents a theoretical analysis of ideas about eating disorders in positive psychotherapy. Interpretation of major eating disorders in terms of trans-cultural conflict centered psychotherapy is given.*

*Key words:* eating disorders, positive psychotherapy, bulimia, anorexia, over-eating.

DOI:1022250/phpdmw.2019.22

Пища является в первую очередь источником необходимых организму питательных веществ, Это источник энергии для работы всех его систем. Часть

энергии уходит на необходимый для жизни обмен веществ в состоянии покоя, часть затрачивается на расщепление и всасывание питательных веществ в процессе пищеварения. Основная доля энергии сгорает в процессе активности организма, т.е. работы его мышц. Еда для человека, как и любого другого живого организма, нужна в качестве материала для роста, обновления клеток. Еще одной немаловажной ролью пищи является информационная: она служит для организма химической информацией, т.е. чем шире диапазон питания организма (всеядность), тем выше его приспособленность к среде обитания [1].

Таким образом, питание являлось обязательным условием для жизни организма с самого начала эволюции. Однако на современном этапе развития человека и общества значение питания и пищи претерпело некоторые изменения. Темп жизни, нехватка времени и осознанности влияют на выбор продуктов, приводят к неразборчивому потреблению, перееданию, с одной стороны, или, наоборот, к пропуску приемов пищи, игнорированию удовлетворения пищевых потребностей и пр. Следует учесть также современные веяния и тенденции в сфере моды, красоты и здоровья.

В данное время существуют некоторые трудности оценки клинических форм нарушений пищевого поведения. В современной науке принято выделять следующие формы таких нарушений: нервная анорексия, нервная булимия и переедание, сопровождающееся другими психологическими нарушениями, извращение влечений к пище. Исследованием нарушений пищевого поведения как психологическим феноменом занимались Э.А. Бухарова, Т.Г. Вознесенская, И.Г. Малкина-Пых, В.Д. Менделевич, Х. Томэ, С.Ю. Циркин, З. Фрейд, Н. Bruch и др.

Изучение пищевых особенностей поведения (пищевых паттернов) свидетельствует, что, как и избыточная масса тела, расстройства пищевого поведения чаще встречаются в индустриально развитых странах с высоким уровнем жизни (США, Канада, страны Европейского региона) [4, с. 4]. В первую очередь это связывается с ростом благосостояния населения, активным влиянием Интернета, телевидения и прочих средств массовой информации, которые оказывают массированное воздействие на психику человека, навязывая «образ суперстройности», стандарты женской красоты и др. [4, с. 4].

Согласно данным NAANAD (National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders), в США примерно 24 млн. людей разного возраста страдают различными формами нарушений пищевого поведения. ВОЗ подчеркивает, что около 35% (более 1,4 млрд.) взрослых всего мира в возрасте 20 лет и старше имеют избыточный вес, 11% – страдают ожирением (2:3 – соотношение

мужчин и женщин). Также отмечается рост нарушений пищевого поведения в форме булимии и анорексии – до 20% по сравнению с данными 10-летней давности [2, с. 24].

Среди основных факторов нарушения пищевого поведения можно выделить биологические, культуральные, семейные и интрапсихические. В связи с этим нарушения пищевого поведения можно отнести к биопсихосоциальным расстройствам, при которых происходит фиксирование на использовании какого-либо объекта, и которые связаны с произошедшими на первом году жизни (предположительно) психотравмирующими ситуациями. Это положение во многом объясняет стойкость проявляемых пациентом симптомов и трудности положительной динамики в терапии пищевых расстройств [4, с. 5].

Лечение нарушений пищевого поведения требует комплексного подхода, так как исследователями установлено психогенное происхождение нарушений пищевого поведения, т.е. первичным является именно психологическое неблагополучие человека. В связи с этим лечение строится на сочетании психотерапии, диетотерапии и фармакотерапии.

Особый взгляд на проблему пищевого поведения имеет относительно молодое направление психотерапии – позитивная транскультуральная психотерапия. Она предоставляет целостный взгляд на проблему, с позитивным трактованием симптомов того или иного расстройства. Важным в понимании расстройства являются актуальные способности, которыми Н. Пезешкиан называл такие поведенческие нормы, которые постоянно действуют в наших ежедневных межличностных отношениях и поэтому всегда сохраняют свое значение. Хотя актуальные способности начинают формироваться еще во внутриутробном периоде, они не являются врожденными и передаваемыми по наследству. Актуальные способности формируются и проявляются в поведении человека в зависимости от влияния трех факторов развития: особенностей тела, окружающей среды и духа времени.

Позитивная психотерапия подразумевает осознанное применение метафор как метода психотерапевтической работы. Выделяется специальный этап психотерапии, во время которого для демонстрации пациенту относительности страдания и для снижения значимости привычных долженствующих паттернов поведения психотерапевт обращается к метафоре, по отдельным формальным признакам сходной с предъявляемой проблемой, что в свою очередь способствует более целостному пониманию пациентом своей проблемы.

Нервную анорексию и булимию Н. Пезешкиан (основатель позитивной психотерапии) относит к психосоматическим расстройствам. В позитивной

трактовке анорексия определяется «как способность обходиться малыми средствами», «способность разделить тяготы мирового голода». Нервная анорексия, или пубертатное похудание понимается как значительная потеря массы тела вследствие отказа от еды и / или хронической рвоты [3, с. 121]. Данные показывают, что анорексия в основном возникает у девочек в пубертатном периоде.

Среди симптомов развития нарушений пищевого поведения на раннем этапе можно выделить изменение привычного поведения при взаимодействии с окружающими. Появляются замкнутость, потребность в изоляции, возникает отвращение к некоторым продуктам и блюдам. У человека может возникнуть страх утратить контроль над весом. Картина болезни на более поздней стадии развития заболевания включает несколько основных симптомов: отчетливый страх растолстеть, который не проходит и при выраженной потере массы тела, искажение самовосприятия, порождаемое нарушениями собственной схемы тела. Примером может служить убежденность человека в своем лишнем весе, несмотря на то, что его реальный вес находится на минимально нормальной границе (соответствующему возрасту и росту), при этом может происходить потеря минимум 25% исходной массы тела, хотя отсутствует какое-либо соматическое заболевание, которое могло бы обуславливать худобу [3, с. 117].

Психогенное похудание является нарушением, которое наблюдается во всех странах мира. Оно возникает даже там, где очень остро стоит продовольственная проблема, – например, в Индии.

На основе исследований было выяснено, что развитие нарушений пищевого поведения в большей степени свойственно белому, нежели цветному населению, причем, как правило, это люди из высших социальных слоев. Наблюдаются гендерные различия: женщины в большей степени склонны к психогенному похуданию, нежели мужчины (примерно 1:10).

С точки зрения позитивной психотерапии, анорексия является индикатором нарушений взаимодействия в семье, при котором больной выступает носителем симптома. Его болезнь, с одной стороны, – показатель психосоциального перенапряжения, а с другой, она отражает то, что происходит в семье, но о чем никто не может высказаться.

Нервная булимия – это периодические или частые колебания веса, с периодами неконтролируемых приступов обжорства и следующими за ними формами чисток (произвольное вызывание рвоты, злоупотребление слабительными, чрезмерные физические нагрузки или голодание). Среди психологических проблем у людей с булимией обнаруживается крайне низкая самооценка, при

этом их фигура может быть идеальна, они могут быть успешны в профессиональной сфере. Любовь, как правило, отождествляется с признанием, в связи с чем булимики часто действуют так, как от них ожидают окружающие.

С точки зрения позитивной психотерапии, у таких больных установка на еду амбивалентна, возникают приступы голода, которых человек стыдится и старается скрыть. Среди жалоб и физиологических особенностей пациенты могут отмечать снижение веса тела вследствие рвоты или приема слабительных с целью избавиться от той тяжести, которая возникла в результате переедания. Часто расстройство сопровождают нарушение менструального цикла (аменорея), нарушения пищеварения в форме запоров. Как правило, такие люди не воспринимают свое состояние как болезненное, не относятся критически к своему состоянию. При тяжелом и затяжном протекании пищевых нарушений может развиваться белковая и / или витаминная недостаточность, электролитные нарушения, преодоление которых возможно только при медикаментозном лечении.

Постоянным сопровождением булимии являются так называемые «эпизоды волчьего аппетита», которые человек не может контролировать и преодолеть, а затем следует неукротимое желание индуцировать рвоту или диарею с целью предотвратить всасывание питательных веществ. Часто такое болезненное состояние сопровождается депрессией.

Семья голодающих обычно является интактной семьей с прочным финансовым положением. Один из родителей высоко ценит аккуратность, опрятность, вежливость, достижения, в отношении религии необходимо проявление послушания. В этих семьях отрицаются сексуальность и чувственность, нежность по отношению к детям. Проявление любви сводится к достижению и поддержанию благополучия, отсутствуют дружеские контакты с окружающими. Доминирующими концепциями можно назвать: «Прежде работа, потом удовольствие», «Если ты что-то умеешь, тогда ты что-то из себя представляешь», «Все, что на столе, следует съесть» и «Что скажут люди» (актуальная способность – учтивость). После того как дети вырастают, при образовании своей семьи они неизбежно оказываются в конфликте между тем, чему их научили дома, и тем, что они сами хотят [3, с. 117].

Таким образом, в позитивной психотерапии считается, что психогенное голодание является не столько болезненным отсутствием аппетита, сколько способностью члена семьи обратить внимание на что-то в себе или в семье. Психотерапия в данном случае подразумевает пятиступенчатый процесс в рамках позитивной психотерапии. Первая ступень включает наблюдение / дистанцирова-

ние, на котором осуществляется позитивная интерпретация, отмечаются первые симптомы, факторы, способствующие началу заболевания, транскультурные аспекты, пословицы. Второй ступенью является инвентаризация: происходит накопление и систематизация событий жизни больного, актуальных конфликтов, микротравм, а также анализ того, как эти события повлияли на него, предпочтительные формы переработки конфликтов и пр. На третьей ступени осуществляется ситуативная поддержка пациента: отмечаются те способности, которые помогают ему справляться с конфликтной ситуацией, определяется целостное влияние болезни на самого человека, на семью в целом и пр. Вербализация (четвертая ступень) и конкретизация проблем, которые должны быть решены в ближайшие несколько недель / месяцев; развитие способности целенаправленно обращаться к непережитым до конца событиям и конфликтам, которые по-прежнему вызывают эмоции; происходит проработка стратегии поведения пациента в семье. Расширение системы целей осуществляется на пятой ступени: выясняется, какая цель стоит перед пациентом на ближайшие несколько лет, что сейчас он должен делать непосредственно для своего здоровья [3].

В позитивной психотерапии разработан специальный опросник по анорексии и булимии, с помощью которого может быть осуществлен комплексный анализ четырех сфер жизнедеятельности человека (тело / ощущения – профессия / деятельность – контакты – фантазии / будущее).

Таким образом, в позитивной психотерапии нервную анорексию и булимию относят к психосоматическим расстройствам, которые чаще встречаются среди белого населения высших социальных слоев, в группе риска оказываются девочки пубертатного возраста. Установка на еду у человека, страдающего такими нарушениями, амбивалентна, т.е. возникают приступы голода, которые обычно утаиваются и протекают с чувством стыда и вины. Как правило, психогенное голодание является индикатором проблем в семье, при котором больной выступает носителем симптома. Его болезнь, с одной стороны, является показателем психосоциального перенапряжения, с другой, – отражает то, что происходит в семье, но о чем никто не может высказаться. Психотерапия направлена на гармонизацию сфер жизнедеятельности человека, семейных и межличностных отношений.

#### Библиографический список

1. Козловская, М.В. Феномен питания в эволюции и истории человека: Дис. ...д-ра ист. наук. – М., 2002.
2. Лобашова, В.Л., Шепелькевич, А.П. Распространенность нарушений пищевого поведения и избыточной массы тела // Медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 23-28

3. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / пер. с нем. – Изд. 2-е. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.
4. Федорова, И.И. Клинико-динамический и психотерапевтический аспекты нарушений пищевого поведения: Дис. ...канд. мед. наук. – Томск, 2007.

УДК 159.9

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
МЕТОДАМИ ПОЗИТИВНОЙ И ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЙ  
ПСИХОТЕРАПИИ**

***М.В. Чекмарев***

Россия, г. Благовещенск, врач-психотерапевт, частнопрактикующий психолог

*В современной реальности социально-психологической помощи важен акцент на семье в реабилитационных мероприятиях, направленных на детей с ОВЗ. Через семью происходит развитие социальных навыков и интеграция в мир. Мы предлагаем способ помощи родителям, имеющим детей с ОВЗ, заключающийся в групповой психотерапии, основанной на принципах позитивной и транскультуральной психотерапии Н. Пезешкиана (1977).*

**Ключевые слова:** реабилитация, лица с ОВЗ, родители, имеющие детей с ОВЗ, позитивная и транскультуральная психотерапия.

**PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PARENTS OF CHILDREN  
WITH DISABILITIES BASED ON METHODS OF POSITIVE  
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY**

***M. Chekmarev***

Russia, Blagoveshchensk, psychotherapist, psychologist on private practice

*Modern approach of social-psychological rehabilitation focuses on family of a person with disabilities. Family plays role of an environment for development of social skills and integration to the world. We have supposed an approach of psychological support of parents of children with disabilities throng group psychotherapeutic work based on positive and transcultural psychotherapy.*

**Key words:** rehabilitation, people with disabilities, parents of children with disabilities, positive and transcultural psychotherapy.

Наличие у ребенка ограниченных возможностей здоровья влияет на всю семейную систему. Столкновение семьи с диагнозом переживается приблизительно по тем же законам, которые описала Элизабет Кюблер-Росс, характеризуя утрату. Какую утрату переживают родители? Крушение ожиданий от будущего ребенка, изменение образа жизни, столкновение с социальной средой, стигматизирующей ребенка и его родителей, прививающей чувства вины и стыда.

Двойная травматизация, связанная с переживанием состояния ребенка и с социальным давлением, порождает специфические реакции семьи. Порой это отрицание проблемы, порой, наоборот, активное желание с ней справиться, преодолеть, а нередко и немалая активность, направленная на социум – защититься от него самим и защитить своих детей. Какой бы ни была реакция, она уводит родителя от встречи с самим собой, своим горем, печалью, мировоззрением, а следовательно, такого рода переключение или бегство закрывает возможность пережить горе, реструктурировать жизнь и продолжить ее с минимальной потерей качества и осмысленности.

Возвращение родителя самому себе – важная задача психотерапии не только семьи, но и помощи ребенку, который получает возможность быть рядом со взрослым, практикующим принятие. Через это принятие ребенок учится строить отношения с собой, принимать себя и заболевание, интегрироваться в жизнь.

Центр тяжести современного психотерапевтического подхода смещается с коррекции ребенка на помощь семье. Контекст оказывается важнее развития локальных навыков ребенка, потому что он выстраивает фундамент самоотношения, формирует культуру включения людей с особенностями и ограничениями здоровья в активную жизнь. Именно это, собственно говоря, можно назвать инклюзией – трансформацию мировоззрения отдельных людей и общественного сознания, а не организационно-правовые меры.

Говоря о таком измерении инклюзии, мы можем провести параллель с понятием транскультуральности, предложенным Носатом Пезешкианом – создателем метода позитивной психотерапии [1]. Транскультуральность – это подход, рассматривающий человека с позиции его историчности, формирования мировоззрения в контакте с окружающей его культурной средой. Эта среда составляет три уровня – этнический, региональный и семейный. На первом мы говорим о влиянии таких понятий как национальность, родной язык, религия, страна проживания. На втором затрагиваем особенности места жительства, ре-

гиона, его культурных, экономических и климатогеографических особенностей. На третьем отмечаем уникальность жизненного пути и культурного рисунка каждой семьи. Особенности развития и ограничения здоровья создают еще один контекст транскультуральности, создавая опыт инаковости для ребенка (впоследствии взрослого), его семьи и ближайшего окружения [2]. Напряженный, враждебный и отвергающий опыт инаковости создает массу вторичных расстройств, мешающих интеграции человека в мир. Преодоление враждебности, развитие толерантности начинается, в первую очередь, с уровня семьи. На этом уровне мы сфокусировались в рамках нашей работы.

Нами была организована психотерапевтическая группа для родителей, имеющих детей с ОВЗ, с еженедельными встречами, продлившимися с сентября 2018 г. по май 2019 г. В течение первого месяца состав был открытым, а потом новые участники не принимались. Группа строилась на принципах полуструктурированного подхода, принятого в позитивной психотерапии, т.е. сочетала возможность выбора темы для встречи и движение в русле спонтанной групповой динамики, что создавало условия для бережного вхождения в работу и постепенного преодоления защитных механизмов. Активность ведущего строилась вокруг обозначения переживаний участников группы, формулирования проявляющихся концепций, воспринятых из нетолерантного к ОВЗ культурного поля, и поддержки развития первичных актуальных способностей – принятия, доверия, контакта и единства, а также вторичной способности к открытости.

Средством мониторинга развития обозначенных способностей был выбран Висбаденский опросник, до группы предлагалась форма А, после группы – форма В данной методики. Средний прирост мониторируемых способностей составил: для принятия – 3 балла, для доверия – 4 балла, для контакта – 3 балла. Стоит отметить хороший прирост способности к терпению (толерантности) – на 5 баллов. Прирост способности к открытости составил 3 балла.

В ходе групповой терапии участники субъективно отмечали собственные перемены: принятие диагноза ребенка, что давало возможность достигать большего комплаенса в лечении, в двух семьях были приняты решения о кохлеарной имплантации слабослышащего ребенка, от которой в предыдущее время отказывались. Отмечалось общее снижение родительской тревоги относительно адаптации детей в условиях школы и общества.

Важно отметить сложность к открытости для родителей вне группы. Типичной в среде родителей является холодность в области эмоциональной поддержки при отзывчивости в практической помощи, что позволяет не сталки-

ваться с душевной болью, но само создает риск для отвержения. Психотерапевтические группы могут быть средством постепенного нивелирования насильственных и отвергающих эмоциональных практик, способствовать изменению мироощущения родителей детей с ОВЗ и окружающих их сообществ.

#### Библиографический список

1. Peseschkian, Nossrat. Positive Psychotherapy: Theory and Practice of a New Method. – Berlin, 1987.
2. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. – М., 2006.

УДК 159.9

### **РАБОТА С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В МЕТОДЕ ПОЗИТИВНОЙ И ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (НА ПРИМЕРЕ ДИФFUЗНОЙ АЛОПЕЦИИ)**

***Н.П. Чупряева***

Россия, Благовещенск

*В позитивной и транскультуральной психотерапии важным аспектом в работе с психосоматическим заболеванием является переход от симптома к конфликту и позитивная интерпретация симптома. В статье рассмотрен частный случай на примере диффузной алопеции.*

***Ключевые слова:** позитивная психотерапия, психосоматическое заболевание, диффузная алопеция, актуальный конфликт, ключевой конфликт, актуальные способности, позитивное толкование симптома, функция симптома, психосоматика.*

### **WORKING WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN THE METHOD OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (ON THE EXAMPLE OF DIFFUSE ALOPECIA)**

***N.P. Chupryaeva***

Russia, Blagoveschensk

*In positive psychotherapy, an important aspect in dealing with a psychosomatic illness is the transition from symptom to conflict and a positive interpretation of the symptom. The article describes a special case on the example of diffuse alopecia.*

**Key words:** *positive psychotherapy, psychosomatic disorders, diffuse alopecia, actual conflict, key conflict, actual capabilities, positive interpretation of a symptom, function of a symptom, psychosomatics.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.24

Психосоматические заболевания – это соматические заболевания, на возникновение и течение которых влияют психологические факторы. Психосоматические расстройства возникают достаточно часто: среди населения они встречаются в пределах 15-50%, а в общей медицинской практике составляют 30-57% [3]. Ведущими механизмами возникновения психосоматических заболеваний, по данным М.Г. Малкиной-Пых, Н.А. Русиной, Г.В. Старшенбаума и др., признаются психосоциальные факторы, главенствующую роль среди которых играют длительное психическое напряжение, интрапсихический невротический конфликт, а также острые психотравмирующие ситуации в сочетании с личностными особенностями субъекта.

Похожие представления о предпосылках возникновения конфликта (симптома) существуют и у основателя позитивной психотерапии – Н. Пезешкиана. Актуальный конфликт разворачивается вокруг какой-либо ценности, которая описывается в терминах актуальных способностей. С одной стороны, это нормы социума (вторичные способности: послушание, усердие, вежливость, верность и т.д.), а с другой – потребности (первичные способности: любовь / принятие, контакт, модель, единство и т.д.), которые человек старается удовлетворить через следование нормам общества. Удовлетворение первичной потребности происходит через выполнение какого-либо условия, представленного социальной нормой (например, «я тебя принимаю, если ты верен семье» и т.д.). Неудовлетворение потребностей в конечном счете приводит к возникновению внутреннего конфликта, т.е. неосознаваемого конфликта потребностей, вызванного одновременным существованием противоположных или взаимоисключающих стремлений [1].

Помимо того, актуальный конфликт складывается из жизненных событий (макротравм) и микротравм. Макротравмы – события в жизни человека, которые невозможно игнорировать: смерть, женитьба, рождение ребенка и т.д. Микротравмы – так называемые «мелочи жизни», события, которые действуют по принципу «капля камень точит», они монотонны и пролонгированы во времени и также способны сформировать внутриличностный конфликт из-за длительности, однотипности и повторяемости [2].

Позитивная психотерапия, являясь конфликтцентрированным методом, предлагает четкую структуру работы с конфликтом. Данная структура позволяет выявить закономерности и причинно-следственные связи возникновения проблемы и разработать пути ее решения, используя в качестве инструментов позитивное толкование / интерпретацию симптома, метафоры, транскультуральный подход и т.д.

Болезнь в позитивной психотерапии не является просто нозологической единицей, а диагноз предполагает не только перечень характерных для него симптомов. Прежде всего болезнь – это доступный способ перерабатывать конфликт и одновременно способность с этим конфликтом справиться. Таким образом, во взаимодействии врач / психолог – пациент / клиент связующим звеном выступает не нозологическая единица как таковая, а доступный способ переработки конфликта и возможность с ним справиться. Второй подход кардинальным образом меняет восприятие болезни: он не возводит ее в ранг штампа, ярлыка или стигмы, но придает ей некий смысл, который индивидуален для каждого конкретного человека.

Позитивное толкование / интерпретация симптома – это умение отойти от привычных взглядов и толковать симптом заново и обширно, что помогает найти его функцию и смысл. По данным Н. Пезешкиана, М. Гончарова и др., функции позитивного толкования сводятся к следующему:

смена точки зрения: симптом может играть какую-либо роль или нести какую-либо функцию,

переоценка старых концепций: симптом является следствием чего-либо, это доступный способ переработки конфликта,

определение способностей и качеств за счет симптома,

поиск настоящего клиента, а не носителя симптома,

переход от симптома к конфликту.

С точки зрения позитивной психотерапии, всю жизнь человека протекает в четырех сферах: 1) тело / здоровье, 2) деятельность / достижения, 3) контакты / отношения, 4) смысл / фантазии / будущее.

В какую сферу и насколько человек вкладывается, определяется с помощью модели баланса, что позволяет оценить текущую жизненную ситуацию, а также выявить актуальный конфликт. Под актуальным конфликтом подразумевается текущая конфликтная (проблемная) жизненная ситуация, приводящая к эмоциональному напряжению, вызванному несоответствием ожидаемого и наблюдаемого [1].

Переработка конфликтов происходит в тех же сферах и описывается четырьмя способами: бегство в болезнь, бегство в деятельность, бегство в общение и бегство в фантазии. Бегство в болезнь, или бегство в тело / симптомы подразумевают, что клиент в ответ на конфликт начинает реагировать телесно, испытывать какие-либо недомогания, может начать больше заботиться о теле и о здоровье и т.д. В подавляющем большинстве случаев взаимосвязь конфликта и возникновения симптома клиентом не осознается и не связывается воедино.

Когда конфликтное напряжение образовалось, в дальнейшем оно должно быть как-то утилизировано. По сути, для этого есть два пути: проявиться во внешней реальности либо остаться во внутренней. В данном случае возникает второй аспект переработки конфликта: эмоциональная реакция на актуальный конфликт. Такая эмоциональная реакция называется ключевым конфликтом, так как, подобно ключу, открывает возможность выдать эмоции вовне (на других) или закрывает, делая отреагирование возможным только вовнутрь (на себя). По сути, ключевой конфликт состоит из двух актуальных способностей – искренности (открытости) и вежливости (учтивости). Искренность – способность честно и открыто высказывать свои суждения, независимо от реакции других – проявляется в крайней своей форме в виде агрессии с активацией симпатической нервной системы. Вежливость – способность промолчать в текущей конфликтной ситуации, учитывая возможные реакции других, эта способность в крайней своей форме проявляется в виде страха с активацией парасимпатической нервной системы. Агрессия, как правило, «уходит» в сферу деятельности и контакта, внешне проявляясь в двигательной и вербальной активности, а страх – в сферу фантазии и тела, проявляясь внешней пассивностью в отношении других лиц, но с разворачиванием внутренних диалогов и действий с интрапсихическими объектами и аутоагрессией в отношении самого себя. Через вежливость человек в ключевом конфликте сознательно подавляет агрессию и тем самым создает внутреннее конфликтное напряжение, которое со временем может приводить к образованию симптомов и расстройств [1].

Перед тем, как рассмотреть пример работы с симптомом в ППТ на основе частного случая диффузной алопеции, дадим краткое описание заболевания, его особенностей и причин возникновения. Диффузная телогеновая алопеция является наиболее распространенным видом выпадения волос, среди причин ее появления называют в том числе сильный эмоциональный стресс. Патологический процесс у психосоматических больных с диффузной алопецией имеет ряд клинических особенностей, к которым, согласно Ю.Н. Кошевенко, относятся: наличие выраженных психовегетативных нарушений, пребывание в состоянии

хронического стресса, постепенная хронизация кожного процесса, сформировавшегося в условиях стрессовой ситуации, склонность к его хроническому рецидивирующему течению, длительное существование и прогрессирование патологии, исключаящее как ее самопроизвольное излечение, так и положительный эффект от традиционной терапии [4].

Косметический недостаток в виде зоны поредения волос или очага облысения, являющегося следствием заболевания у эмоционально лабильных пациентов, формирует сверхценное к нему отношение. Пациент постоянно сконцентрирован на выпадении волос, находится в напряженном ожидании усиления и распространения процесса, что способствуют еще большему усугублению эмоционального страдания. Помимо этого, у пациента развивается негативная реакция на усиленное внимание со стороны к его косметическому недостатку, что также влияет на психоэмоциональное состояние [4].

На консультацию самостоятельно обратилась молодая женщина (27 лет, не замужем, детей нет) с жалобами на обильное выпадение волос в области волосистой части головы. При обследовании в медучреждении установлено отсутствие эндокринологических, гинекологических, онкологических проблем, хронических заболеваний не имеет. Поставлен диагноз «диффузная алопеция», получает лечение у дерматолога-трихолога.

Субъективно, на телесном уровне, клиентка отмечает симптомы, которые проявляются в виде сильной тревоги, появляющейся преимущественно в ночное время, ледяных конечностей (рук и ног), зажимов и зажатости в плечевом поясе, ощущения стянутости и спазмирования в области скальпа, ощущения «накала», «горения» и «плавления» в теменной и затылочной области, а также в области шеи, которые «накатывают волной», словно быстро распространяющиеся «ползущие покалывания».

Отмечает, что первые признаки заболевания появились около полугода назад: после мытья головы в ванне оставалось огромное количество волос, исчисляемое сотнями, что хорошо наблюдалось при короткой стрижке. За 6 месяцев до проявления указанного симптома в жизни женщины одно за другим произошли несколько психотравмирующих событий (макротравм): разрыв партнерских отношений, потеря высокооплачиваемой работы, переезд в дом родителей.

На сегодняшний день клиентка имеет небольшой доход от вновь найденной работы, который не дает возможности жить отдельно от родителей, что вызывает большое напряжение. Напряжение также связано с многочисленными тяжелыми воспоминаниями из детства и обидами на мать, которые не являются

явными, однако, со слов клиентки, «будто бы идут фоном, хотя словами это никак не выражается». Основные воспоминания связаны с тем, что, будучи ребенком, клиентка предоставлена была сама себе, должна была быть самостоятельной, взять на себя обязанности по дому и по воспитанию младшего брата (от второго брака матери), разница в возрасте с которым составляет 8 лет. Любые действия клиентки против сложившейся ситуации и проявления эмоций пресекались, а какие-либо высказывания объявлялись неправдой или выдумками, также делались ссылки на дурной и вспыльчивый характер дочери («когда станешь взрослой, никто выносить не сможет»).

Клиентка описывает себя как активную, деятельную, иногда дерзкую, легкую на подъем, умеющую постоять за себя, с хорошим чувством юмора (эти качества она видела в себе до момента окончания вуза). Однако в дальнейшем, с момента выхода на работу, отмечает, что эти качества постепенно заменились каким-то «смирением, способностью встать на место другого человека, неконфликтностью, будто бы я поверила, что юношескую версию меня действительно никто не сможет принять».

Усиление симптомов и выпадение волос происходило в несколько этапов, но каждый раз после сильного эмоционального переживания, которое нужно было скрывать и показывать свое безразличие к происходящему.

На первоначальном этапе виден только способ переработки конфликта в сфере тела, который проявляется как симптомы напряжения, жжения, выпадения волос и т.д. Сам же конфликт, приводящий к симптомам, виден и осознаваем клиенткой не полностью. Осознанию доступна лишь часть конфликта в сфере контактов – внешние, видимые проявления во взаимоотношениях с матерью и бывшим партнером. Недоступной частью являются: отношения клиентки с фигурой матери, где клиентка одновременно определяет себя как женщину, но категорически не хочет быть похожей на мать, особенно в части отношения с мужчинами, попытка избавиться от внутреннего образа матери, отвергая через себя ее телесную / физическую часть, отношения клиентки с партнером, в которых она «видит» угрозу скатывания в «обслуживающе-потребительские» отношения по типу родителей, взаимоотношения клиентки с братом, с которым она должна была заниматься. В процессе консультирования неосознаваемые конфликты постепенно выведены на осознаваемый уровень.

В описанном случае можно выделить следующие функции симптома:

1) помогает клиентке оставаться вне партнерских отношений, чтобы не быть как мать (девиз: все девочки повторяют судьбу своей матери),

2) помогает снизить потенциальную привлекательность для мужчин, где на клиентку будут обращать внимание как на привлекательную женщину (девиз: волосы украшают женщину, это богатство женщины, они придают женственность и т.д.),

3) помогает отвоевать время для себя и для занятия собой и не делиться им с партнером / мамой / братом, болезнь – легитимный способ наконец-то заняться собой, а не родственниками (девиз: кто поможет нашим родственникам, если не мы?) и т.д.

Рассматривая приведенный пример, следует отметить, что преимущество позитивного толкования симптома состоит в том, что оно дает возможность клиенту сместить акцент с болезни как таковой на ее функцию, что уже само по себе обладает терапевтическим эффектом, в связи с тем, что у клиента снижается уровень напряжения: симптом возник не на пустом месте, он для чего-то нужен, за ним могут стоять определенные люди и события. Болезнь становится не неизменяемой и неуправляемой данностью, с которой можно справиться только медикаментозно, а переменной, при понимании смысла которой возможны изменения в виде облегчения симптоматики или даже полного выздоровления. Смена точки зрения на симптом при дальнейшей работе с клиентом влечет за собой осознание и переоценку старых концепций и, как следствие, изменение паттернов поведения. За носителем симптома проявляется сам клиент, его желания, потребности и скрытые ресурсы для их удовлетворения.

#### Библиографический список

1. Гончаров, М.А. Операционализация конфликтов в позитивной психотерапии. – Хабаровск, 2013. – 59 с.
2. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / пер. с нем. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
3. Русина, Н.А. Психотерапия пациента психосоматического профиля // Личность в меняющемся мире: здоровье адаптация, развитие. – 2013. – Вып. 3. – С. 50-60.
4. Урюпина, Е.Л., Малишевская, Н.П. Психоэмоциональный статус у больных диффузным телогенным выпадением волос // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2017. – № 2 (5). – С. 285-289.

**Секция 3**  
**Социально-психологические аспекты**  
**обеспечения здоровья личности**

---

УДК 159.96

**К ВОПРОСУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

***В.В. Бархатова***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматривается возникновение понятия выгорание, его часто употребляемые определения, соотношение понятий эмоционального и профессионального выгорания.*

**Ключевые слова:** *эмоциональное выгорание, профессиональное выгорание, синдром выгорания.*

**THE QUESTION OF DEFINING JOB BURNOUT**

***V.V. Barkhatova***

Russia, Blagoveschensk, Amur State University

*The article presents the discovery of the term burnout, its most popular definitions, correlation of emotional and job burnout definitions.*

**Key words:** *emotional burnout, job burnout, burnout syndrome.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.25

Синдром выгорания является относительно новым понятием, вошедшим в научную литературу лишь в конце XX в. Однако само состояние выгорания описывалось в литературе задолго до того, как термин вошел в научный оборот. Томас Манн в романе «Будденброки», опубликованном в 1901 г., изображает сенатора Томаса Будденброка так, что в его состоянии эмоционального истощения от политической работы и предпринимательской деятельности становятся заметны яркие симптомы выгорания. Интересно, что само понятие «выгорание» впервые появляется в опубликованном в 1961 г. рассказе Грэма Грина «Ценой потери» – историю о духовно измученном и разочаровавшемся архитекторе, который бросает свою работу и отправляется в африканские джунгли.

Позднее понятие выгорания было использовано в американской научной литературе; в частности, в 1974 г. американский психоаналитик Х. Фройденбергер (H. Freudenberger) предложил к использованию термин burnout («выгорание»), описывая постепенное эмоциональное истощение, потерю мотивации и снижение заинтересованности в работе среди волонтеров клиники Св. Марка в Нью-Йорке, которых он консультировал в рамках исследования данного феномена [4]. Однако некоторые исследователи, в частности У. Шауфелли (W. Schaufeli) и Н.Е. Водопьянова, указывают на принадлежность данного термина психологу Г. Бредли (H. Bradley, 1969) и дальнейшее заимствование этого понятия Г. Фройденбергером [2, 3].

Практически одновременно с Х. Фройденбергером и независимо от него исследование феномена выгорания получило развитие в работах американского социального психолога Кристины Маслач (С. Maslach), во многом благодаря которой этот термин, как и само явление, завоевал «популярность» среди исследователей психологической направленности. Позднее в соавторстве с психологом Сьюзан Джексон (S. Jackson) ею была разработана и предложена одна из самых валидных и надежных психодиагностических методик для изучения данного феномена – MBI (Maslach Burnout Inventory).

Первоначально научное сообщество было настроено скептически к феномену выгорания, относя его к псевдонауке и «популярной» психологии. Однако уже к 1990 г. количество научных публикаций по этой тематике возросло на 64%, а к 2000 г. – на 150% по отношению к 1990 г. [6].

Изучающие феномен выгорания авторы отмечают, что природа и сущность этого явления носит сложный, комплексный и многогранный характер, имеет множество психологических последствий внутри профессиональной сферы деятельности человека и вне ее. В литературе, освещающей психологические проблемы профессиональной деятельности и проблемы выгорания в частности, встречается большое число определений этого феномена, каждое из которых раскрывает определенное понимание его специфики.

Так, согласно определению К. Маслач профессиональное выгорание есть «психологический синдром истощения, цинизма, профессиональной неэффективности, вызванный длительной ответной реакцией на хронические эмоциональные и межличностные стрессовые факторы в профессиональной среде» [5, с. 8].

Н.Е. Водопьянова определяет выгорание как «совокупность стойких симптомов, проявляющихся в негативных эмоциональных переживаниях и установках относительно своей работы (профессии), личных достижений и субъектов делового общения, т. е. в нарушении субъект-субъектных отношений» [2, с. 9].

В определении В. В. Бойко акцент делается на исключении эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия, как форме профессиональной деформации личности [1, с. 279].

Очевидно, что понятия феномена выгорания носят множественный характер, а единого и общепринятого определения данного феномена на сегодняшний день не существует. Отдельно следует отметить и отсутствие в отечественных научных работах единого терминологического наименования феномена выгорания. Так, зачастую употребляются термины «профессиональное выгорание», «эмоциональное выгорание», «психическое выгорание», «выгорание» и другие родственные понятия, считающиеся синонимичными. Однако Н.Е. Водопьянова высказывает мнение, что эти понятия не могут быть тождественными, так как применение термина «профессиональное выгорание» позволяет исследовать данный феномен с акцентом на профессиональные деструкции, а понятие «эмоциональное выгорание» подчеркивает происходящие нарушения именно в эмоциональной сфере, зачастую возникающие как возможное следствие неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте [2].

В зарубежной литературе большинство авторов использует исторически возникший единый термин «burnout» (буквально, «выгорание») без прибавления к нему каких-либо дополнительных прилагательных, что делает понимание синдрома выгорания в зарубежных исследованиях более целостным и системным, несмотря на различные концептуальные взгляды на структуру и механизмы его возникновения и развития.

Необходимо отметить, что в США термин «выгорание» не используется в качестве медицинского диагноза, в то время как в странах Европейского Союза этот термин, выходя из рамок психологического феномена, постепенно становится официальным медицинским диагнозом. В частности, в Швеции и Нидерландах выгорание рассматривается как финальная стадия процесса эмоционального истощения, которая препятствует выполнению работниками своих должностных обязанностей, что, в свою очередь, является основанием для обращения за медицинской помощью и получения социальных гарантий в виде оплаты времени отсутствия на рабочем месте. Причиной такого узкоспециализированного использования термина «выгорание» является то, что в странах Северной Европы длительное время существует термин «перенапряжение» (англ. *overstrain*, фр. *surmenage*, голланд. *overspannenheid*), который является диагностическим критерием состояния эмоционального истощения, однако не достаточен для освобождения сотрудника от выполнения трудовых обязанностей [3, с. 122].

Таким образом, в современном понимании выгорание является самостоятельным феноменом, который возникает в рамках профессиональной деятельности. Термин «выгорание» связан, прежде всего, с профессиональным выгоранием, однако разночтения в терминологической основе позволяют определять выгорание в диапазоне от незначительного психологического стресса до медицински диагностированного состояния нетрудоспособности.

#### Библиографический список

1. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Филинь, 1996. – 472 с.
2. Водопьянова, Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2011. – 160 с.
3. Burnout, Fatigue, Exhaustion. An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction / editors Sighard Neckel, Anna Katharina Schaffner, Greta Wagner. Palgrave Macmillan, 2017.
4. Freudenberger, H. Staff Burnout // Journal of Social Issues. – 1974. – Vo. 30. – P. 159-165.
5. Maslach, C. Burnout. The cost of caring. – NJ: Englewood Cliffs, 1982.
6. McGeary, C., McGeary, D. Occupational Burnout // Handbook of Occupational Health and Wellness / ed. Robert Gatchel and Izabella Schultz. – N.Y.: Springer, 2012. – P. 181-200.

УДК 37.013.8

### **СОЦИАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ И СОДЕЙСТВИЕ СЕМЕЙНОМУ УСТРОЙСТВУ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ КАК УСЛОВИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ ВОСПИТАННИКОВ**

*А.И. Безверхий, Т.С. Еремеева*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Раскрывается содержание семейного воспитания и содействия семейному устройству детей, оставшихся без родительского попечения. Дается характеристика условий формирования и развития психологического здоровья личности воспитанников в данном процессе.*

*Ключевые слова: социальное воспитание, семейное устройство, дети-сироты, дети без родительского попечения, здоровье личности.*

### **SOCIAL EDUCATION AND ASSISTANCE FAMILY DEVICE FOR CHILDREN-ORPHANS AND CHILDREN REMAINING WITHOUT PARENT CARE, AS A CONDITION OF DEVELOPMENT HEALTHY PERSONALITY OF PUPILS**

*A.I. Bezverhii, T.S. Eremeeva*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The content of family education and the promotion of the family structure of children who are left without parental care is revealed. The characteristics of the formation and development of the psychological health of the personality of the pupils in this process are described.*

*Key words: social education, family structure, orphans, children without parental care, personal health.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.26

Проблема сокращения социального сиротства не теряет своей актуальности на протяжении более двух десятков лет, а в последнее десятилетие характеризуется усилением государственно-общественного внимания к сфере детства, наращиванием усилий государства в решении возникающих в этой области вопросов. Актуальность социальной политики, реализуемой в том числе в направлении содействия семейному устройству детей, оставшихся без родительского попечения, определяет необходимость разработки мер, направленных на оптимизацию условий социального сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или лиц, их заменяющих. В настоящее время социальной сопровождение данной категории несовершеннолетних возложено на специальные социальные службы – *центры содействия семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки и сопровождения замещающих семей*. Такие службы создаются во всех субъектах Российской Федерации, принимая на себя методическое и содержательное обеспечение деятельности по оказанию всесторонней помощи и поддержки нуждающимся несовершеннолетним в подготовке к жизни в родительской семье, бесконфликтному общению, бытовому самообслуживанию и пр.

В условиях функционирования центров содействия семейному устройству большой объем обязанностей возлагается на персонал – педагогических и социальных работников, медиков и психологов – по восстановлению, сохранению и развитию психического здоровья воспитанников.

*Психическое здоровье (ментальное здоровье)*, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, – это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.

Говоря о психическом здоровье воспитанников социальных служб и учреждений для детей-сирот и приравненных к ним категорий, необходимо от-

дельно оговаривать социальные и социально-психологические *последствия состояния сиротства* (психологическая депривация, сбой шаблонного поведения, негативные установки в отношении сверстников, воспитывающихся в кровных семьях, неумение или нежелание взаимодействовать в сложных ситуациях и выходить из конфликтных ситуаций без эскалации, др.).

В связи с этим можно говорить о ряде *критериев психического здоровья воспитанников* из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (рис. 1), которые возможно обеспечить в деятельности центров содействия семейному устройству.



**Рис. 1.** Критерии психического здоровья воспитанников и условия их обеспечения.

Гармоничное всестороннее развитие ребенка, соответствующее возрастным нормам, благоприятное функциональное состояние воспитанников становится ориентиром планируемой и осуществляемой центрами деятельности.

В частности, важная задача сотрудников – посредством осуществляемых мероприятий сформировать у детей, находящихся в центре, базовые корректные представления о семье и семейном общении как о модели межличностного общения (о правилах и взаимоотношениях в семье, ролях детей и родителей, взаимных правах и обязанностях, способах предупреждения и разрешения спорных ситуаций и т.п.); научить детей пониманию своих собственных потребностей, возможностей и умению ограничивать себя, что позволит им устанавливать более полноценный контакт с кровными и приемными родителями и выбирать именно таких кандидатов, с которыми им психологически комфортно.

Важным критерием социального благополучия и психологического здоровья ребенка является и его готовность к самостоятельной жизни, в том числе в замещающей (приемной) семье. Но как решать данную задачу с воспитанниками, которых вернули и которые находятся в ситуации сильнейшего стресса? Дети, возвращенные в подростковом возрасте, как правило, не хотят повторного помещения в семью, поэтому задачей специалистов центра является подготовка детей для дальнейшей самостоятельной жизни в условиях интернатного учреждения или патронатной семьи (временное замещение) с целью коррекции негативной установки на жизнь в семье, но в условиях большей временной протяженности такой работы.

Безусловно, все эти меры будут способствовать сопровождению сирот, закончивших или заканчивающих пребывание в организации для детей-сирот. В итоге можно сделать вывод, что успешная работа по социальному воспитанию и содействию семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения, осуществляемая в социальных учреждениях и специализированных центрах, обеспечивает развитие здоровой личности воспитанников.

#### Библиографический список

1. Социальная психология. Хрестоматия. Учебное пособие для студентов вузов / сост. Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая. – М., 2013. – 475 с.
2. Сопровождение сирот: современные вызовы // Материалы межрегиональной научно-практ. конф. 5-6 декабря 2013 г., г. Калуга / сост. И.А. Бобылева. – М.: Благотворительный фонд социальной помощи детям «Расправь крылья!», 2014. – 312 с.
3. Федеральный закон от 21.12.1996 № 159 ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

УДК 159.9

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПЕРЕЖИВАНИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА**

***А.А. Бобылева***

*Научный руководитель: Е.В. Павлова, доцент, канд. психол. наук*  
Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматриваются переживания в деятельности, возникающие у работающих студентов. Описана взаимосвязь переживаний с личностными дезорганизаторами времени и переживанием одиночества.*

*Ключевые слова: переживания в деятельности, одиночество, дезорганизаторы времени, студенты вуза.*

## **PSYCHOLOGICAL CORRELATES OF EXPERIENCE IN THE ACTIVITY OF UNIVERSITY STUDENTS**

*A.A. Bobyleva*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article discusses the experiences in the activities that arise from working students. The interconnection of experiences in activity with personal disruptors of time and the experience of loneliness is described.*

*Key words: experiences in the activities, solitude, disorganizers of time, university students.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.27

В связи с изменениями в социально-экономической сфере российского общества совмещение учебы и работы студентами вузов стало распространенным явлением. Тенденция существенного роста численности студентов, совмещающих учебу и работу, и увеличение количества времени, которое они уделяют работе, обуславливают актуальность исследования. Основными мотивами совмещения учебы и работы для российских студентов являются получение опыта работы и дополнительного дохода.

А.Н. Леонтьев, автор теории деятельности, утверждает, что деятельность представляет собой трехкомпонентную систему, состоящую из цели, мотива и действия. При этом любая деятельность включает переживания, возникающие в процессе деятельности [2]. Е.Н. Осин и Д. А. Леонтьев понимают переживание как субъективное соотношение выполняемой деятельности с показателями удовольствия, смысла, усилия, а с ними в совокупности – пустоты. Переживание усилия может свидетельствовать о результативности деятельности, переживание удовольствия – о том, что деятельность приятна для человека, переживание смысла – о ее включенности в более широкие контексты.

Отсутствие всех трех компонентов вызывает переживание пустоты. Такое состояние может спровоцировать переживание собственной невовлеченности в связи с другими людьми, чувство одиночества из-а физической изоляцией или в присутствии других, но без психологического контакта с ними. Таким образом, деятельность, не включающая переживания удовольствия, смысла и усилия, может вызвать страх, описанный К. Мустакасом как «тревога одиночества» [3]. Осо-

знание факта своего одиночества может порождать у человека чувство неловкости и стыда. Страх одиночества выступает серьезным препятствием на пути личностного роста, так как человек будет стремиться устанавливать социальные контакты, что, несомненно, отразится на его профессиональной деятельности.

Установка психологической готовности к деятельности способствует активации ресурсов индивида и оказывает положительное влияние на продуктивность работы. Апатия и однообразие деятельности снижают общую активность личности и отрицательно сказываются на ее результативности [4]. Негативно на деятельность также могут повлиять личностные дезорганизаторы времени – характеристики личности, приводящие к неэффективному использованию времени и непродуктивной организации деятельности [1]. Результат их действия – разбалансированное во времени поведение человека. Способы проявления внутренних дезорганизаторов времени во многом определяется мотивационной направленностью личности.

Цель исследования – изучение психологических коррелятов переживаний в деятельности студентов вуза. Была выдвинута гипотеза о взаимосвязи переживаний, возникающих в процессе деятельности, с личностными дезорганизаторами времени и переживанием различных аспектов одиночества. Личностные дезорганизаторы времени и переживания деятельности при этом рассматриваются как характеристики личности, относящиеся как к поведенческой, так и к экзистенциальной сферам.

Для проверки гипотезы были использованы методики «Диагностика переживаний в профессиональной деятельности» (Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев), «Дифференциальный опросник переживания одиночества» (Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев) и «Методика диагностики личностных дезорганизаторов времени» (О.В. Кузьмина). Для статистической обработки данных применялся критерий ранговой корреляции Ч. Спирмена. Выборка составила 30 человек в возрасте от 20 до 23 лет. База исследования – ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет».

В методике Е.Н. Осина и Д.А. Леонтьева «Диагностика переживаний в профессиональной деятельности» выделяются критерии удовольствия, смысла, усилия и пустоты. Из табл. 1 видно, что наиболее выраженными у опрошенных студентов являются переживание смысла (3,7) – включенность деятельности в более широкие контексты и переживание, удовольствия (3,68) – субъективная «приятность» деятельности. Переживание усилия (3,17) говорит о результативности деятельности. В то же время переживание пустоты (2,52) ощущается как переживание психической дисгармонии. Проведенный анализ позволяет утвер-

ждать, что выраженные усилие, удовольствие и смысл образуют переживание увлеченности в процессе деятельности. Переживание пустоты при этом выражено слабо.

*Таблица 1*

**Результаты диагностики переживаний в деятельности студентов вуза**

Шкала	Среднее значение
Показатель удовольствия	3,68
Показатель смысла	3,7
Показатель усилия	3,17
Показатель пустоты	2,52

«Дифференциальный опросник переживания одиночества» позволяет провести оценку уровней общего переживания одиночества, зависимости обобщения и позитивного одиночества. Из табл. 2 видно, что по всем показателям преобладает средний уровень. Это может свидетельствовать об актуальном недостатке близкого общения при наличии социальных контактов, неспособности оставаться в одиночестве долгое время, несмотря на то, что кратковременное уединение большинством опрошенных считается ресурсом и возможностью для саморазвития и самопознания.

*Таблица 2*

**Результаты диагностики уровня переживания одиночества (в процентах)**

Уровень	Шкала		
	Переживание одиночества	Зависимость от общения	Позитивное одиночество
Низкий	20	20	23,33
Средний	80	73,3	16,33
Высокий	0	6,7	13,33

В табл. 3 отражено распределение испытуемых в зависимости от преобладающих у них личностных дезорганизаторов времени.

*Таблица 3*

**Результаты диагностики личностных дезорганизаторов времени, в %**

Дезорганизаторы	Количество человек, в %
Ценностно-смысловые	16,67
Организационные	23,33
Мотивационные	10
Эмоциональная апатия	26,67
Эмоциональная напряженность	43,33

Было выявлено, что ведущий личностный дезорганизатор – эмоциональная напряженность. Данный фактор сказывается на работе при ограниченности и недостатке времени у 43,33% опрошенных.

Для исследования корреляционной связи между шкалами методик использовался коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена (при  $p \leq 0,05$ ). В табл. 4, 5 приведены статистически значимые взаимосвязи.

Таблица 4

**Взаимосвязь переживаний в деятельности и личностных дезорганизаторов времени**

Дезорганизаторы	Показатель удовольствия
Организационные	-0,54
Мотивационные	-0,52

В результате статистического анализа было выявлено, что шкала «Показатель удовольствия» отрицательно коррелирует со шкалами «Организационные дезорганизаторы» и «Мотивационные дезорганизаторы». Это может говорить о том, что умение устанавливать очередность действий, длительно погружаться в процесс деятельности, желание добиваться результатов и отсутствие равнодушного отношения к выполняемой работе способствуют повышению удовлетворения работой и ее привлекательности для человека.

Таблица 5

**Взаимосвязь личностных дезорганизаторов времени и общего переживания одиночества**

Дезорганизаторы	Общее переживание одиночества
Ценностно-смысловые	0,51
Организационные	0,45
Мотивационные	0,49
Эмоциональная напряженность	0,45

Шкала «Общее переживание одиночества» положительно коррелирует со следующими дезорганизаторами времени: ценностно-смысловыми, организационными, мотивационными, а также с эмоциональной напряженностью. На основе данной взаимосвязи можно предположить, что средняя выраженность актуального ощущения одиночества, нехватки эмоциональной близости может влиять на цели и намерения в жизни, видение перспектив в работе и других сферах, на достижения успеха и карьерного роста, способность организовывать свою деятельность, а также вызывать усталость и пассивность, которая сказывается на всех сферах жизни человека.

Также выявлено, что шкала «Позитивное одиночество» ( $p=0,505$ ) положительно коррелирует с эмоциональной апатией. То есть средний уровень переживания позитивного одиночества, заключающегося в умении личности находить уединение ресурсным и использовать его для самопознания и саморазвития, стремление осознанно проводить время наедине с собой, взаимосвя-

зан с эмоциональной апатией, нежеланием принимать участие в какой-либо деятельности, пассивности.

Все вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

1. Наиболее выраженными переживаниями в деятельности опрошенных студентов являются переживание смысла и удовольствия, что образует переживание увлеченности в процессе деятельности. Средний уровень общего переживания одиночества, зависимости от общения и позитивного одиночества указывает на актуальный недостаток глубокого эмоционального общения при наличии социальных контактов и неспособности оставаться в одиночестве долгое время при восприятии кратковременного уединения как ресурса. Эмоциональная напряженность является ведущим личностным дезорганизатором, что сказывается на деятельности при ограниченности и недостатке времени.

2. Отрицательная корреляция показателя удовольствия с организационными и мотивационными дезорганизаторами позволяет предположить, что увлеченность работой повышает желание развиваться и более подробно изучать сферу профессиональной деятельности. Положительная корреляция общего переживания одиночества с ценностно-смысловыми, организационными и мотивационными дезорганизаторами, а также с эмоциональной напряженностью показывает, что нехватка эмоциональной близости может влиять на жизненные цели, видение перспектив в работе и других сферах. Положительная корреляция позитивного переживания одиночества и эмоциональной апатии может указывать на то, что стремление осознанно проводить время наедине с собой связана с пассивностью и нежеланием заниматься какой-либо деятельностью.

#### Библиографический список

1 Кузьмина, О.В. Методика диагностики личностных дезорганизаторов времени // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2011. – № 6(20). – С. 12. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>. – 01.10.2019.

2 Осин, Е.Н., Леонтьев, Д.А. Диагностика переживаний в профессиональной деятельности: валидизация методики // Организационная психология. – 2017. – Т. 7, № 2. – С. 30-51.

3. Осин, Е.Н., Леонтьев, Д.А. Дифференциальный опросник переживания одиночества: структура и свойства // Психология. Журнал ВШЭ. – 2013. – Т. 10, № 1. – С. 55-81.

4 Осин, Е.Н., Перлова, З.С. Переживание одиночества и отношение к одиночеству как предикторы субъективного благополучия // Личность как предмет классической и неклассической психологии: Материалы XIII Международных чтений памяти Л.С. Выготского. Москва, 13-17 ноября 2012 г. / под ред. В.Т. Кудрявцева: В 2 т. – Т. 1. – М.: РГГУ, 2012. – С. 172-178.

5 Чеврениди, А.А. Исследование взаимосвязи уровня академической прокрастинации с особенностями личностной организации времени у студентов вуза // Вестник науки ТГУ. Серия: Педагогика и психология. – 2016. – № 4 (27). – С. 48-52.

**ПРОБЛЕМА УКРЕПЛЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ**

*А. В. Глушкова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Автор статьи подробно рассматривает вопрос восстановления и поддержания здоровья в профессиональной и повседневной деятельности специалиста. Решение проблем профессионального здоровья должно быть организовано системно, начиная с первых дней работы специалиста, при помощи грамотного педагогического сопровождения и психологической поддержки.*

*Ключевые слова: профессиональное здоровье, профессиональная деятельность, стресс, профилактика.*

**PROBLEM OF STRENGTHENING AND PRESERVING  
THE PROFESSIONAL HEALTH OF THE PERSONALITY**

*A. V. Glushkova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The author of the article considers in detail the issue of restoring and maintaining health in the professional and everyday activities of a specialist. The solution to the problems of professional health should be organized systematically, starting from the first days of the specialist's work with the help of competent pedagogical support and psychological support.*

*Key words: occupational health, professional activity, stress, prevention.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.28

Здоровье человека в современном понимании – достаточно сложное, неоднозначное и многогранное по своему составу понятие, но, несмотря на кажущуюся простоту его значения, в нем заложены фундаментальные аспекты социального, биологического, психического и духовного бытия человека в мире. С каждым годом проблематика здоровья личности становится все более актуальной и приоритетной областью научного познания, вследствие чего все чаще оказывается в зоне пристального внимания и комплексного изучения многих специалистов [2].

Однако, несмотря на тот факт, что здоровье выступает в качестве фундаментальной проблемы человечества, многие значимые аспекты проблематики

здоровья на сегодняшний день исследованы явно недостаточно. Прежние теории и концепции о здоровье, дающие ограниченное объяснение этому феномену, сегодня признаются не соответствующими современному уровню естественно-научных и гуманитарных знаний о человеке. Поэтому в настоящее время в центре внимания исследователей все чаще оказываются такие социально-психологические детерминанты здоровья как культурные ценности и нормы (образ жизни), экологическая среда, развитие медицины (система здравоохранения), социально-экономические условия жизни, а также внутриличностные факторы – чувства, представления индивида, его ценности, идеалы. В целом здоровье человека все чаще определяется как интегральное, системное свойство индивида, заключающееся в способности реализовывать такие жизненно важные функции как физические, психические, социальные, духовные и профессиональные [1].

В современных условиях проблема профессионального здоровья особо актуальна, так как это понятие объединяет сложные взаимоотношения личности с профессиональной средой и является мерой согласованности социальных потребностей общества и возможностей человека в профессиональной деятельности.

Профессиональное здоровье человека – это свойство организма сохранять защитные функции, которые обеспечивают профессиональную работоспособность в любых условиях его деятельности. Кроме того, профессиональное здоровье – как соматическое, так и психическое – тесно связано с адаптированностью человека, а адаптация в свою очередь традиционно рассматривается как процесс становления и поддержания динамического равновесия в системе «человек – профессиональная среда».

Необходимо отметить, что в настоящее время в науке не существует общепринятого определения данного термина. Когда говорят о профессиональном здоровье, авторы не предлагают конкретного определения, считая данное понятие известным всем без дополнительного разъяснения, и, как правило, рассматривают его как некоторую обобщенную характеристику здоровья индивида, взятую в конкретных условиях его трудовой деятельности.

Важное значение проблематика профессионального здоровья приобретает в отношении тех людей, чья профессиональная деятельность протекает в условиях постоянного стресса. На основании многочисленных исследований можно утверждать, что современная управленческая деятельность предъявляет повышенные требования, как к физическому, так и к психическому здоровью профессионала, поэтому психологическое обеспечение профессионального здоровья может быть рассмотрено как составная часть концепции психологического обеспечения профессиональной деятельности, одной из основных задач которой является повы-

шение эффективности управленческой деятельности. Под эффективностью в данном случае понимается не только увеличение производительности труда и повышение его надежности, но и обеспечение оптимального уровня затрат, достижение высоких результатов без потери здоровья [6].

Радикальное реформирование российского общества, а также изменения условий жизни, отсутствие стабильности и перспектив – всё это стало мощным фактором, негативно влияющим на психическое здоровье личности. Несмотря на то, что в настоящее время проблема укрепления здоровья населения страны является одной из самых важных, общие тенденции складываются таким образом, что с каждым годом растет заболеваемость всех возрастных групп населения и накопление целого ряда тяжелых и неизлечимых болезней.

Уже на протяжении многих лет западная психология и медицина занимается исследованием проблематики психологического здоровья и психологической составляющей качества жизни. Особое внимание в последнее время уделяется профилактике.

В западноевропейских странах предупредить и не допустить болезнь считается более важной задачей, чем непосредственное лечение. Поэтому внимательное отношение людей к своему здоровью в этих странах является первостепенной задачей. В России, к сожалению, медицина в основном уделяет внимание лечению, из-за чего к врачу российские граждане чаще всего приходят с запущенной формой заболевания.

Профилактическая медицина динамично развивается во всем современном мире. Идея, лежащая в основе профилактики, направлена на предупреждение болезни до ее возникновения, а также защиту, укрепление и поддержание здоровья и благополучия. Современный этап развития профилактических концепций ориентирован на устранение причин, а не на борьбу со следствием. Ранняя профилактика как первичное условие решения проблем здоровья – это современный интегративный подход, объединяющий «достаточное и необходимое» [5].

На любую профессиональную деятельность влияет множество различных стрессогенных факторов, которые в той или иной степени воздействуют на здоровье личности. Поэтому, чтобы решить все проблемы, связанные с выполнением профессиональных обязанностей, в процессе труда следует не только создавать благоприятные профессиональные условия, но и привлекать внимание самих сотрудников к проблеме поддержания своего здоровья и профилактики предупреждения профессиональных заболеваний. Другими словами, необходимо формировать у персонала рефлексивную позицию к укреплению профессионального здоровья путем самоанализа и осознания роли здоровья в жизнедеятельности по-

средством различных семинаров и лекций по профилактике с участием специалистов в области здравоохранения [7].

Здоровьесберегающая деятельность руководства в профессиональном становлении специалиста должны иметь плановый и системный характер. В данной статье предложена здоровьесберегающая схема для профилактики, сохранения и укрепления профессионального здоровья человека. Схема разработана на основе работы О.А. Громовой и С.Ю. Калининко, она включает

1. Полноценный сон.
2. Отсутствие значимых дефицитов макро- и микронутрентов.
3. Низкоуглеводное, но богатое белками питание.
4. Регулярные (ежедневные) физические нагрузки (самое доступное – не менее десяти тысяч шагов в день).
5. Поддержка семьи и друзей.
6. Повышенные дозы омега 3 – от 4-6 граммов в сутки.
7. Элеутерококк (одна таблетка утром).
8. Нормотим (одна таблетка утром, одна в обед при удовлетворительной стрессоустойчивости). Нормотим – это препарат, который стабилизирует настроение, существенно снижает амплитуду аффективных колебаний. подавляет тревогу, беспокойство, снижает эмоциональное напряжение и повышает приспособительные реакции и устойчивость к эмоциональному стрессу. Обладает мягким антидепрессивным действием, эффективен в тревожно-депрессивных случаях. Нормотим является источником лития с высокой биодоступностью (новая соль лития, обладающая уникальными свойствами), витамина С и витаминов группы В (В1, В6).
9. SAM-e (S-аденозилметионин) при отсутствии противопоказаний – 200 мг утром. S-AdoMet (s-аденозилметионин-e), гептор или гептрал – это органическое соединение, которое производится в организме естественным путем, но по мере старения его становится недостаточно для поддержания оптимального здоровья. Помогает поддерживать хорошее настроение и здоровье суставов. Эффективность препарата при депрессии доказана в ряде исследований.
10. Идебенон / Нейромет (30-45 мг., два раза в день – утро, обед). Нейромет – ноотропное средство, оказывает метаболическое действие. Повышает обменные процессы в головном мозге путем активации синтеза глюкозы и АТФ, улучшает кровоснабжение и оксигенацию тканей мозга, способствует выведению лактатов. повышает интенсивность и скорость нейрофизиологических реакций мозговых структур. Замедляя перекисное окисление липидов, предохраняет мембраны нейронов и митохондрий от повреждений. С первых дней приема проявляется антиастеническое, психостимулирующее и антидепрессивное действие.

11. Магний цитрат, магний треонат минимум 400 мг, допустимо до 800 мг при хорошей переносимости [4].

Применение такой схемы возможно в любом возрасте, однако при некоторых индивидуальных особенностях можно дополнительно пройти медицинское обследование.

Профилактика различных заболеваний, а заодно и пропаганда здорового образа жизни должны проводиться регулярно, а для этого, в свою очередь, необходимо обеспечивать полноценный рацион питания, правильно организовывать распорядок дня, вести активный образ жизни. Так как продукты питания не могут гарантировать сбалансированный комплекс витаминов и минералов, нужно дополнительно принимать биологически активные добавки. Такие методы повышают сопротивляемость к болезням, улучшают иммунитет, мобилизуют защитные силы организма [3].

Таким образом, теоретический анализ проблемы поддержания и укрепления профессионального здоровья, а также практическое применение рекомендаций и здоровьесберегающей схемы могут благоприятно сказаться на профессиональной деятельности и личной жизни персонала. В связи с этим решение проблем профессионального здоровья должно быть организовано системно, начиная с первых дней работы специалиста, при помощи грамотного психологического сопровождения и поддержки. Применение комплекса мер в конечном итоге может способствовать эффективности выполнения работы специалистом, его надежности и профессиональному долголетию.

#### Библиографический список

1. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. – Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
3. Громова, О.А. Витамины и онкопатология: современный взгляд с позиций доказательной медицины // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 16. – Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/vitaminy/Vitaminy\\_i\\_onkopatologiya\\_sovremennyy\\_vzglyad\\_s\\_pozicij\\_dokazatelynoy\\_mediciny/](https://www.rmj.ru/articles/vitaminy/Vitaminy_i_onkopatologiya_sovremennyy_vzglyad_s_pozicij_dokazatelynoy_mediciny/) – 10.10.2019.
4. Калинин, С.Ю. Квартет здоровья – новая концепция современной медицины // Медицинский научно-практический журнал. – 2015 – № 12. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2015/12/15436356/> – 09.10.2019.
5. Профилактическая медицина // Мир здоровья Арго 2011-2019. – Режим доступа: <https://mir-zdor.ru> – 29.09.2019.
6. Рогов, Е.И. Организационная психология: учебник для бакалавров. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2012. – 621 с. // ЭБС Юрайт [сайт]. – Режим доступа: <https://biblioonline.ru/bcode/365340> – 08.10.2019.
7. Симонова, О.С. Поддержание профессионального здоровья специалистов Федерального государственного пожарного надзора // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XLVI Междунар. науч.-практ. конф. № 11(46). – Новосибирск: СибАК, 2014.

## **ИНКЛЮЗИВНАЯ ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГА: СУЩНОСТЬ И ПОНЯТИЕ**

*Л.З. Гостева*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье обосновывается актуальность проблемы готовности педагогов в условиях инклюзивного образования. Дается понятие термина «инклюзивная готовность педагога»; раскрывается сущность понятия; перечисляются основные компоненты инклюзивной готовности педагога.*

*Ключевые слова: интегрированное обучение и воспитание, инклюзивное образование, готовность, инклюзивная готовность педагога, готовность к работе в условиях инклюзивного образования, дети с ограниченными возможностями здоровья.*

## **INCLUSIVE READINESS OF THE TEACHER: THE ESSENCE OF THE CONCEPT**

*L.Z. Gosteva*

Russia, Blagoveshchensk, Amur state University

*The article substantiates the relevance of the problem of readiness of teachers in inclusive education. The concept of the term «inclusive readiness of the teacher» is given; the essence of this concept is revealed; the main components of inclusive readiness of the teacher are listed.*

*Key words: integrated training and education, inclusive education, readiness, inclusive readiness of the teacher, readiness for work in the conditions of inclusive education children with disabilities.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.29

Внедрение практики инклюзивного образования, как и принятие инклюзии в социальном сообществе, – процесс долговременный, сложный, обусловленный необходимостью учета как особенностей объективных ментальных общественных и образовательных традиций и позиций, так и специфики самого нового образовательного феномена [7].

Инклюзивное образование предполагает создание специальных, адекватных особенностям и возможностям каждого обучающегося, психологических,

педагогических, физических, физиологических и иных условий для его личностного развития, формирования учебного опыта, социального развития и социализации. Работа над созданием таких условий предполагает деятельность по различным направлениям: «использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (тьютора), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» [5].

Каждый из участников, создавая инклюзивную среду, играет свою роль, имеет свою позицию и интересы, придерживается своих ценностей, взглядов, идей. Признавая равнозначность каждого участника инклюзивного образования, все же приходится признать особую важность и значимость позиции, роли, функциональной нагрузки педагога как профессиональной (социализация, обучение, воспитание, развитие всех детей, организация их взаимодействия и общения, обеспечение психологического комфорта каждому ребенку, разработка дидактических приемов и методических подходов с учетом особенностей каждого и др.), так и социальной (работа с коллективом родителей, общественными организациями, специалистами группы сопровождения и др.). В этой связи очевидным и чрезвычайно актуальным становится решение задачи формирования готовности педагогов к работе в новых профессиональных условиях.

Словарь русского языка определяет понятие «готовность» следующим образом:

- 1) согласие сделать что-нибудь;
- 2) состояние, при котором все сделано, готово для чего-нибудь;
- 3) состояние человека готового, способного, подготовленного к выполнению какого-либо дела» [1].

В психологическом словаре приводится такое определение профессиональной готовности: «субъективное состояние личности, считающей себя способной и подготовленной к выполнению определенной профессиональной деятельности и стремящейся ее выполнять» [3]. При этом отмечается, что профессиональная готовность – главное условие эффективной деятельности специалиста, в частности педагога инклюзивного образования.

Исключительные особенности условий инклюзивного образования, детерминирующие специфику профессионально-педагогической деятельности, определяют целесообразность и возможность выделения нового психолого-педагогического феномена – готовности к работе в условиях инклюзивного образования – инклюзивной готовности педагога. Ю.В. Шумиловская готовность будущего учителя к работе в условиях инклюзивного образования определяет как «совокупность знаний и представлений об особенностях учащихся с ограниченными возможностями здоровья, владение способами и приемами работы с этими учениками в условиях инклюзивного образования, а также сформированность определенных личностных качеств, обеспечивающих устойчивую мотивацию к данной деятельности» [8].

Готовность педагога к работе с детьми с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования разноаспектна и включает в себя: педагогическую готовность (дидактическую, методическую); психологическую готовность («эмоциональное принятие детей с ООП; мотивационные установки, нравственные принципы, ценностно-смысловые установки восприятия «другого», определяющие отношение к идее инклюзии; установка на ученика с инвалидностью, внутренняя детерминация активности личности педагога» [6]); социальную готовность (желание и умение общаться и взаимодействовать со всеми субъектами образовательного пространства).

С.В. Алехина в своих статьях неоднократно указывала на недостаточную компетентность учителей к работе в инклюзивной среде, на наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов у педагогов. В структуре готовности к работе в условиях инклюзивного образования она выделяет два показателя: психологическую готовность (знание основ психологии и коррекционной педагогики; знание индивидуальных отличий детей; готовность педагогов моделировать урок и использовать вариативность в процессе обучения; знание индивидуальных особенностей детей с различными нарушениями в развитии и др.) и профессиональную (эмоциональное принятие «особых» детей, готовность вовлекать их в учебный процесс на уроке и удовлетворенность собственной педагогической деятельностью) [2].

Анализируя теоретические подходы к интерпретации понятия «готовность к работе в условиях инклюзивного образования», нельзя обойти вниманием статьи В.В. Хитрюк. Автор впервые вводит термин «инклюзивная готовность», которая трактуется ею как комплекс компетенций, предопределяющих намерения и способность к эффективной профессионально-педагогической деятельности в условиях инклюзивного образовательного пространства. В своих работах

В.В. Хитрюк проводит структурно-функциональный анализ деятельности педагога в условиях инклюзивного образования, выделяет компоненты (ценностно-мотивационный, личностный, когнитивный и деятельностный) инклюзивной готовности педагогов, описывает методики определения уровня сформированности каждого элемента, предлагает дидактическую модель формирования ценностей инклюзивного образования. Инклюзивную готовность В.В. Хитрюк характеризует как первый этап формирования инклюзивной культуры педагогов [6].

Обобщая все вышеизложенное, можно сделать вывод, что термины «готовность к работе в условиях инклюзивного образования» и «инклюзивная готовность» являются синонимичными даже при некоторых расхождениях в трактовках. Большинство исследователей характеризует эти дефиниции как интегративное свойство личности, позволяющее эффективно осуществлять профессионально-педагогическую деятельность в инклюзивной образовательной среде. Выделяя достаточно крупные элементы инклюзивной готовности или же дробя ее структуру на более мелкие части, все авторы указывают на такие компоненты как ценностно-мотивационный, когнитивный и деятельностный.

Присоединяясь к ключевым моментам этой точки зрения, считаем, что готовность к работе в условиях инклюзивного образования целесообразнее рассматривать как устойчивое свойство личности, являющееся существенной предпосылкой к обучению детей с ОВЗ и характеризующееся личностной направленностью будущих педагогов на реализацию принципов «включенного» образования в своей профессиональной деятельности.

В.В. Хитрюк среди элементов инклюзивной готовности особо выделяет инклюзивную этику как нравственную составляющую профессиональной деятельности педагогов в условиях «включенного» образования [7]. Под этикой в

данном случае понимается система моральных и нравственных ценностей инклюзивного сообщества, а также нормы поведения и способы регулирования отношений.

Инклюзивную этику можно интерпретировать как важнейшее и первейшее условие готовности педагогов к работе в условиях «включенного» образования. Это фундамент, на который накладываются инклюзивная теория и инклюзивная практика (рис. 1).

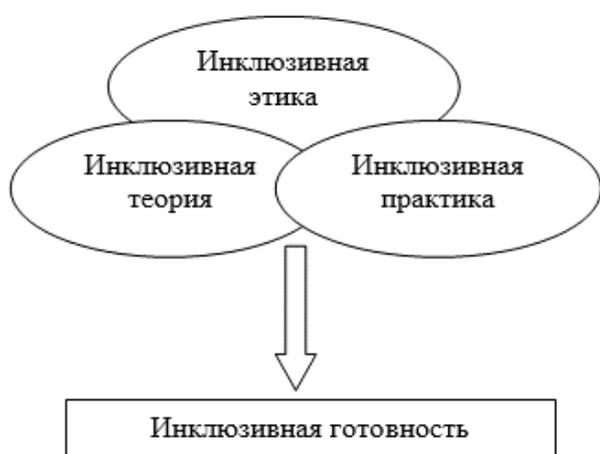


Рис. 1. Компоненты готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования.

Для характеристики второго и третьего компонентов инклюзивной готовности обратимся к мнению В.А. Слостенина, который в содержание теоретической готовности вкладывал не только совокупность психолого-педагогических и специальных знаний, но и теоретическую деятельность, в свою очередь проявляющуюся в обобщенном умении педагогически мыслить, которое предполагает наличие у учителя аналитических, прогностических, проективных, а также рефлексивных умений [4].

Содержание практической готовности выражается, по его мнению, во внешних (предметных) умениях, т.е. в действиях, которые можно наблюдать. Сюда относится организаторская деятельность педагога, которая основывается на мобилизационных, информационных, развивающих, коммуникативных и ориентационных умениях.

Таким образом, зона пересечения и наложения друг на друга трех компонентов – инклюзивной этики, инклюзивной теории и инклюзивной практики – и характеризует понятие «инклюзивная готовность».

Более подробно компонентная структура инклюзивной готовности педагога представлена на рис. 2.



Рис. 2. Многокомпонентная структура инклюзивной готовности педагога.

Обобщая вышесказанное, можно сделать следующие выводы:

1. Инклюзивная готовность педагога представляет собой устойчивое свойство личности, являющееся существенной предпосылкой к обучению детей

с ОВЗ и характеризующееся направленностью на реализацию принципов инклюзии в профессиональной деятельности.

2. В структуру инклюзивной готовности входят ключевые содержательные компоненты: инклюзивная этика (совокупность морально-этических ценностей и норм инклюзивного сообщества, опирающаяся на комплекс важных для работы с «особыми» детьми личностных качеств педагога); инклюзивная теория (знания, необходимые для организации инклюзивного образования детей); инклюзивная практика (значимые для осуществления инклюзивного образовательного процесса педагогические умения).

### Библиографический список

1. Александрова, З.Е. Словарь синонимов русского языка. практический справочник: ок. 11 000 синоним. рядов. – Изд. 14-е, стереотип. – М.: Рус. яз. Медиа, 2006. – 564 с.
2. Алехина, С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С.В. Алехина, М.Н. Алексеева, Е.Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 83-92.
3. Краткий психологический словарь / сост. Л.А. Карпенко; под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М., 1985.
4. Слостенин, В.А. Педагогика: учебное пособие для студентов пед. учеб. заведений / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; под ред. В.А. Слостенина. – М.: Академия, 2002. – 576 с.
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ: интернет-портал «Российской газеты» // 31 декабря 2013 г. – URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>
6. Хитрюк, В. В. Формирование готовности будущих педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: компетентностный подход // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. материалов II Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. С.В. Алехина. – М.: Буки-Веди, 2013. – С. 666-671.
7. Хитрюк, В.В. Формирование инклюзивной готовности будущих педагогов в условиях высшего образования. Сущность и функции инклюзивной готовности педагога: Дис. ....д-ра пед. наук. – Калининград, 2015. – С. 82-94.
8. Шумиловская, Ю.В. Подготовка будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования: Автореф. дис. ...канд. пед. наук. – Режим доступа: [sspi.ru/pages/postgraduate/doc/abstracts/2011/shimilovskaya.doc](http://sspi.ru/pages/postgraduate/doc/abstracts/2011/shimilovskaya.doc)

УДК159.9

## ОРТОРЕКСИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ ТЕНДЕНЦИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Д.А. Гриценко*

*Научный руководитель: Е.В. Павлова, доцент, канд. психол. наук*  
Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Статья посвящена орторексии. Приведены аргументы, позволяющие рассматривать орторексию и как современную тенденцию, и как нарушение*

пищевого поведения. Описаны результаты исследования склонности к орторексии студентов вуза.

*Ключевые слова:* пищевое поведение, орторексия, склонность к орторексии, студенты вуза.

## **ORTOREXIA AS A MODERN FOOD BEHAVIOR TREND**

***D.A. Gritsenko***

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article is about orthorexia. Arguments are presented that make it possible to consider orthorexia both as a modern tendency and as a violation of eating behavior. The results of a study of the tendency to orthorexia of university students are described.*

*Key words:* eating behavior, orthorexia, a tendency to orthorexia, university students.

DOI:1022250/phpdmw.2019.30

В современном обществе существуют довольно спорные мнения в отношении образа жизни и здоровьесбережения. Большинство населения планеты знакомо напрямую либо косвенно со стереотипами и рамками, возникающими в индустрии моды, медицины, косметологии. Часть этих людей подвержена также влиянию СМИ и Интернета.

Возникновение стереотипов – непрерывный процесс, обгоняющий усилия людей, пытающихся успеть за такими тенденциями и соответствовать идеалам. В настоящее время актуальны естественная красота, здоровье и регулярные физические нагрузки. Однако не только понятие здоровья у всех людей разное. Способы достижения идеалов красоты и здоровья также имеют разные направления и своих сторонников. Существуют, по меньшей мере, десятки ответвлений теории «правильного» питания, сотни программ похудения и тысячи диет, многие из которых составлены некомпетентными в вопросах эндокринологии и диетологии людьми.

Для дальнейшего изучения данной проблемы необходимо дать определение одному из основных понятий. Э.Н. Вайнер полагает, что «Здоровое питание – это такое питание, которое обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний» [1, с. 27]. Именно следование правилам правильного питания в совокупности с постоянными физическими нагрузками сокращает возможность развития хронических заболеваний и большинства других расстройств.

Формирование здорового образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трех уровнях:

социальном: пропаганда, информационно-просветительская работа. Это один из наиболее хорошо развитых уровней в современном обществе: практически всем известно, что такое здоровый образ жизни, и его постулаты;

инфраструктурном: условия в основных сферах жизнедеятельности человека, профилактические учреждения, экологический контроль. Например, в одном лишь городе Благовещенске насчитываются десятки фитнес-центров, существуют открытые площадки для занятия спортом, а также открыты кафе и магазины для тех, кто придерживается здорового питания.

личностном: система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада [1, с. 38].

В то время как на первых двух уровнях человек, выбравший правильное, сбалансированное питание, находит для себя что-то нужное и развивает себя в этом направлении, на личностном уровне возникают проблемы. Возможны следующие варианты развития: человек выбирает путь истинно здорового питания и с помощью врачей и тренеров формирует диету, которая будет подходить именно для его организма и уклада жизни. Либо же самостоятельно определяет список продуктов, не подходящих для него по принципу «полезно – не полезно». Отсюда возникают такие направления питания, как, например, белковая, углеводная, средиземноморская, кисломолочная диеты, вегетарианство (если оно используется как способ питания и не сопрягается с мировоззрением), фрукторианство, интуитивное питание, сыроедение и т.д. Естественно, что ни один из этих способов не является здоровым, если он выбран только на основе субъективной оценки качества продуктов. Вследствие этого и появилась новая форма расстройства пищевого поведения.

Нервная орторексия – расстройство приема пищи, которое характеризуется навязчивым стремлением к «правильному питанию», что, соответственно, приводит к выраженным ограничениям при выборе продуктов [2, с. 275]. Для человека, страдающего данным расстройством, страсть к «здоровому питанию» не оставляет места для каких-либо хобби или увлечений в жизни. Пищевой рацион определяется только по критерию «полезности» продукта. Любое отступление от диеты вызывает подавляющее чувство вины. Данная проблема находится на пике актуальности в настоящее время, однако отражена в основном в статьях зарубежных исследователей. В отечественной психологии и психиатрии исследования практически отсутствуют.

Понятие «нервная орторексия» было введено С. Брэтмэном, приверженцем методов альтернативной медицины. Сам врач долгое время был сторонником идеи здорового питания, впоследствии стал вегетарианцем и употреблял в пищу лишь свежие овощи и фрукты. Однако постепенно С. Брэтмэн стал замечать, что его жизнь стала значительно беднее и что он потерял способность нормально общаться с людьми, поскольку теперь мог говорить лишь о продуктах питания.

В то время, когда С. Брэтмэн работал врачом, он часто прописывал своим пациентам определенную диету. Ограничения в еде и использование полезных продуктов, действительно, помогали от болезни, однако в некоторых случаях у пациента возникали другие нарушения здоровья, – например, головная боль или пониженное настроение вследствие несбалансированного потребления белков, жиров, углеводов, необходимых витаминов и микроэлементов.

Крайняя озабоченность качеством пищи, а также процессом приготовления, может иметь весьма отрицательные последствия для жизни индивида, страдающего заболеванием. В результате наблюдений и личного опыта Брэтмэн решает рассматривать навязчивое стремление правильно питаться как расстройство психологическое. По мнению врача, правильное питание может принести значительную пользу здоровью, тем не менее, следует признать, что оно имеет побочные эффекты. В некоторых случаях пищевые ограничения крайне обедняют жизнь индивида. К тому же восприятие каких-либо продуктов как «вредных» приводит к тревожности и чувству вины при нарушении диеты [5].

Идеи С. Брэтмэна вызывают все больший интерес среди специалистов. На данный момент не существует строгих диагностических критериев орторексии. Диагноз «орторексия» не включен в классификации DSM и МКБ, поэтому он не может быть официальным, но специалисты часто используют данный термин при описании расстройства пищевого поведения. Однако, по мнению некоторых ученых, эта проблема встречается все чаще, и ее следует считать довольно серьезным психологическим расстройством, поскольку в некоторых тяжелых случаях пищевые ограничения, вызванные орторексией, могут привести к истощению и различным заболеваниям.

Испанский исследователь К. Замора и ее коллеги определяют орторексию как «патологическую одержимость экологически чистыми продуктами питания, что приводит к диетическим ограничениям» [3, с. 67]. Люди, страдающие орторексией, убирают из рациона большое число продуктов, считая их «грязными», потому что эти продукты, по их мнению, содержат гербициды, пестициды или другие добавки. Крайняя обеспокоенность и переживания по поводу пищевари-

тельного процесса также являются отличительной чертой людей, страдающих орторексией. Из-за своих навязчивых идей и страхов люди становятся замкнутыми, неудовлетворенными своей жизнью. То, что поначалу рассматривается как обычная профилактика здоровья или способ похудения, в конце концов вынуждает людей стать рабами своих «пищевых» убеждений, а употребление любого «запрещенного» продукта вызывает панику и бесконечное чувство вины.

Некоторые авторы считают, что орторексия является не психологическим расстройством, а всего лишь социальной тенденцией, которая, впрочем, в некоторых случаях может иметь негативные последствия для здоровья или привести к серьезным нарушениям пищевого поведения, таким – как нервная анорексия [4, с. 23].

Говорить о вероятности возникновения у человека орторексии можно, когда он: проводит больше трех часов в день в мыслях о здоровом питании; регулярно сокращает список продуктов, которые он позволяет себе употреблять; снижает внешнюю активность, так как может есть только дома; перестает наслаждаться любимой едой, потому что это была «плохая» пища; испытывает чувство отвращения, когда не следует своей диете; ему кажется, что всё под контролем [5].

Специалисты в области диетологии из Mayo Clinic (США) сделали попытку систематизировать описания поведения типичного больного: он избегает продуктов питания, содержащих химические красители, вкусовые добавки и консерванты, удобрения, генномодифицированные продукты, трансжиры, высокие дозы сахара и соли; он тщательно моет продукты, готовит долго, не трогает руками сырые продукты; он ест только дома и только то, что сам купил и приготовил, из-за чего становится необщительным и антисоциальным [3, с. 53].

Таким образом, возрастающее социальное давление и несомненная важность решения данной проблемы для формирования правильного пищевого поведения, в первую очередь у молодых людей, обусловили необходимость проведения данного исследования. Цель его – изучение склонности студентов к орторексии. Гипотеза исследования: студенты имеют умеренную склонность к орторексии; при этом у девушек склонность к орторексии выражена сильнее, чем у юношей. База исследования: ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет». Выборка составила 40 человек, из них 20 девушек и 20 юношей в возрасте 18-22 года. Для выявления склонности к орторексии использовался «Римский опросник нервной орторексии» (Л.М. Донини, Д. Марсили), которую авторы понимают как «маниакальную одержимость здоровой едой».

Результаты исследования орторексии у юношей приведены на рис. 1.

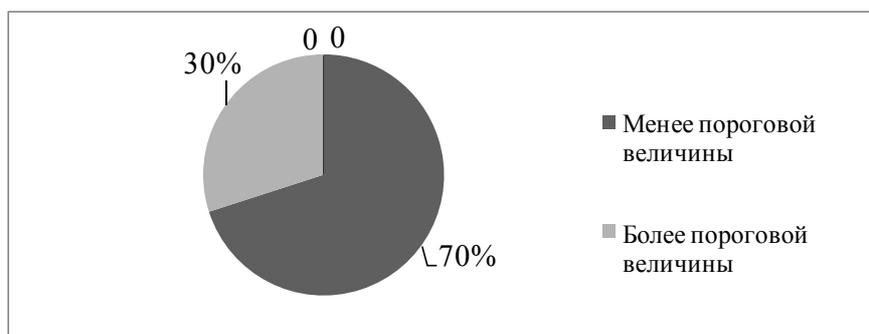


Рис. 1. Склонность к орторексии у юношей.

В описании методики сказано, что порог в 40 баллов является статистически достоверным в отделении группы больных от здоровых лиц. Следовательно, исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что только 30% из опрошенных юношей проявляет склонность к развитию орторексии. У них проявляется чувство тревоги о полезности еды, а также они чаще задумываются о количестве потребляемых ими калорий. Остальные 70% регулярно позволяют себе «пищевые грехи», не задумываются о вреде потребляемой ими пищи. Готовность тратить большие суммы денег на более здоровую еду у них ниже.

Рассмотрим в качестве примера профиль молодого человека 19 лет, имеющего самый низкий показатель из опрошенных юношей – 35 баллов. Результаты исследования приведены в табл. 1.

Таблица 1

### Пример профиля юноши

№	Вопрос	Всегда	Часто	Иногда	Никогда
1	2	3	4	5	6
1	Думаете ли вы о калорийности пищи во время еды?				+
2	Чувствуете ли вы замешательство, когда идете в продуктовый магазин?				+
3	Беспокоят ли вас мысли о еде в последние три месяца?	+			
4	Обусловлен ли выбор пищи беспокойством о состоянии вашего здоровья?				+
5	Является ли вкус пищи более важным, чем ее качество, когда вы оцениваете еду?	+			
6	Вы готовы потратить больше денег, чтобы есть здоровую пищу?				+
7	Волнуют ли вас мысли о еде в течение более трех часов в день?	+			
8	Позволяете ли вы себе какие-нибудь нарушения в режиме питания (пищевые грехи)?	+			
9	Как вы думаете, ваше настроение влияет на пищевое поведение?				+
10	Вы считаете, что убеждения есть только здоровую пищу повышает самооценку?	+			

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5	6
11	Как вы думаете, употребление здоровой пищи повлияло на ваш образ жизни (частота питания, друзья, ...)?				+
12	Вы думаете, что употребление здоровой пищи может улучшить ваш внешний вид?				+
13	Чувствуете ли вы вину при нарушениях в режиме питания (пищевые грехи)?				+
14	Думаете ли вы, что в продаже есть еще и нездоровая пища?	+			
15	В настоящее время вы употребляете пищу в одиночестве?			+	

На вопросы 1, 4, 11 рассматриваемый респондент ответил «Никогда», одновременно с этим его волнуют мысли о еде более трех часов в день, присутствует убеждение, что приверженность к здоровому питанию повышает самооценку. При этом качество и полезность еды молодой человек ставит ниже, чем ее вкус. Использование в основном крайних значений шкалы может свидетельствовать о ложных ответах, однако в то же время данный профиль может служить диагностическим материалом, который в совокупности с другими исследованиями, в том числе беседой, может свидетельствовать о наличии либо отсутствии расстройства пищевого поведения.

По данным, полученным в ходе исследования, можно утверждать, что лишь 15% девушек не имеют склонности к орторексии. Они не стремятся принимать пищу в одиночестве, их не беспокоят мысли о еде более трех часов в день, а также они иногда или часто позволяют себе пренебречь диетой. Напротив, 85% опрошенных девушек обеспокоены своим образом питания, чувствуют вину в тех случаях, когда им не удается контролировать свои приемы пищи, ощущают влияние своего психологического состояния на режим питания.

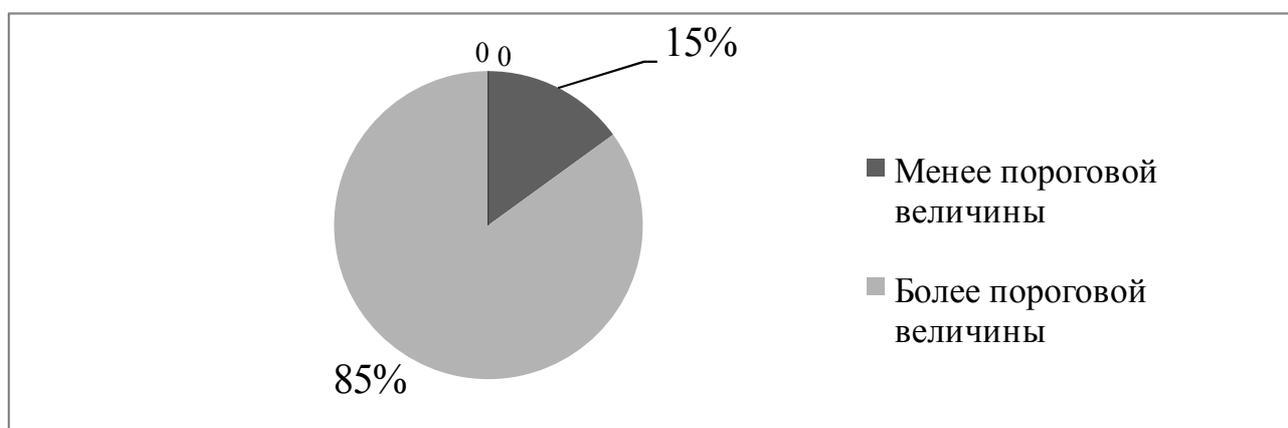


Рис. 2. Показателей склонности к орторексии у девушек.

Пример профиля девушки, набравшей 34 балла, приведен в табл. 2.

## Пример профиля девушки

№	Вопрос	Всегда	Часто	Иногда	Никогда
1	Думаете ли вы о калорийности пищи во время еды?				+
2	Чувствуете ли вы замешательство, когда идете в продуктовый магазин?			+	
3	Беспокоят ли вас мысли о еде в последние три месяца?				+
4	Обусловлен ли выбор пищи беспокойством о состоянии вашего здоровья?		+		
5	Является ли вкус пищи более важным, чем ее качество, когда вы оцениваете еду?				+
6	Вы готовы потратить больше денег, чтобы есть здоровую пищу?		+		
7	Волнуют ли вас мысли о еде в течение более трех часов в день?		+		
8	Позволяете ли вы себе какие-нибудь нарушения в режиме питания (пищевые грехи)?			+	
9	Как вы думаете, ваше настроение влияет на пищевое поведение?		+		
10	Вы считаете, что убеждения есть только здоровую пищу повышает самооценку?			+	
11	Как вы думаете, употребление здоровой пищи повлияло на ваш образ жизни (частота питания, друзья, ...)?				+
12	Вы думаете, что употребление здоровой пищи может улучшить ваш внешний вид?		+		
13	Чувствуете ли вы вину при нарушениях в режиме питания (пищевые грехи)?		+		
14	Думаете ли вы, что в продаже есть еще и нездоровая пища?		+		
15	В настоящее время вы употребляете пищу в одиночестве?		+		

Несмотря на то, что на вопросы 1 и 5 респондент ответил «Никогда», девушка, однако, беспокоится о влиянии пищи на состояние здоровья, чувствует вину за совершенные «пищевые грехи» и готова тратить большую сумму денег для того, чтобы питаться более правильно. Как и в случае с юношей, требуется дополнительная диагностическая беседа.

Таким образом, в научной литературе встречаются различные мнения в отношении орторексии: часть авторов считают ее нарушением пищевого поведения, а другие – социальной тенденцией. В целом же феномен орторексии полностью до настоящего времени не изучен.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о более выраженной склонности к орторексии у девушек, нежели у юношей. Вероятнее всего это связано с тем, что девушки больше, чем юноши, подвержены беспокойству о своем внешнем виде, у них чаще встречается уверенность, что с помощью регулирования питания и жесткого контроля потребляемых продуктов

им удастся его улучшить. Следует помнить, что результаты, получаемые с помощью «Римского опросника нервной орторексии», не являются основанием для постановки диагноза. Они могут свидетельствовать лишь о склонности к такому пищевому поведению и служить одним из диагностических материалов для дальнейшей психологической работы.

#### Библиографический список

1. Вайнер, Э.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни (для бакалавров). – М.: КноРус, 2017. – 480 с.
2. Пономарева, Л.Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения // Молодой ученый. – 2010. – № 10. – С. 274-276.
3. Макгрегор, Р. Когда здоровое питание вредит. – М.: Альпина Паблишер, 2018. – 180 с.
4. Филиппова, С.А. Феномен неудовлетворенности собственным телом в юношеском возрасте: психологические причины и возможности коррекции // Психолог. – 2017. – № 4. – С. 21-31.
5. Bratman, S. What is Orthorexia? Orthorexia. 2009, 4 June. Retrieved from <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/>

УДК 37

## СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

*А.Е. Иванова, Е.А. Иванова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Статья посвящена проблеме изучения семьи как фактора психологического здоровья. Автором рассмотрены негативные и позитивные влияния семьи на ребенка.*

**Ключевые слова:** *ребенок, психологическое здоровье, семья, климат, взаимодействия в семье.*

## FAMILY AS A FACTOR IN CHILDREN'S PSYCHOLOGICAL HEALTH

*Ivanova A.E., Ivanova E.A.*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State university

*This article is devoted to the study of the family as a factor of psychological health. The author considers the negative and positive effects of the family on the child.*

**Key words:** *child, psychological health, family, climate, interactions in the family.*

DOI: 1022250/phpdmw.2019.31

Сегодня уделяется огромное внимание роли семьи и влиянию родителей на ребенка. Взаимодействие с родителями является для детей первым жизненным опытом взаимосвязи с окружающим миром и, безусловно, должно быть подкреплено благоприятным климатом в семье с целью обеспечения гармоничного психологического здоровья ребенка.

По мнению И.В. Дубровиной, психологическое здоровье выступает как совокупность психических свойств человека, которая обеспечивает гармоничную связь между различными потребностями индивида и общества, являющейся предпосылкой ориентации личности на выявление и выполнение своих жизненных целей и задач [2].

В современном обществе семья до сих пор является главным социальным институтом в становлении ребенка. Семье принадлежит основная роль в формировании жизненных принципов ребенка и его нравственных начал. Большинство психологов, социологов и педагогов (Е.С. Аннинский, М.М. Поплавский, О.В. Розина, Б.С. Ступка и др.) утверждают, что психологическое здоровье ребенка является следствием психологической атмосферы и взаимоотношений в семье.

От того, насколько близки и честны будут между собой родители и их взаимоотношения с ребенком, зависит степень эмоциональной связи между членами семьи. Чем ближе и крепче эта связь, тем легче избежать дальнейших проблем и расстройств у ребенка. Такая связь является одним из признаков благоприятного психологического климата в семье.

Семья должна быть сплоченной. Ребенок должен с детства чувствовать гордость за принадлежность к своей семье. Ведь это напрямую влияет на его отношение к ней и на то, каким будет в дальнейшем его психологическое здоровье. Малейшее разногласие в семье оказывает значимое влияние на психологическое здоровье ребенка.

Выделяют и другие составляющие формирования благоприятного климата в семье и психического здоровья ребенка: чувство защищенности, высокая доброжелательность членов семьи друг к другу, стремление членов семьи проводить свободное время в домашнем кругу, одни и те же увлечения, заинтересованность в делах близких и т.д. Все это формирует такой климат, который позволит ребенку сохранить психологическое здоровье [3].

Ребенок является индикатором семейных отношений и взаимодействий в семье. От того, какие взаимоотношения складываются в семье, зависят его умения и навыки в будущем. Всем известно, что в возрасте трех лет закладывается базо-

вое отношение ребенка к окружающему его миру. Умение находить компромисс, любовь к людям, желание общаться, иметь совместные дела с другими людьми, другие социально значимые умения и навыки – всё это формируется в семье.

Именно родители должны обеспечить защищенность ребенка от негативных эмоций. Они формируют в ребенке правильные ценности, умения, которые понадобятся ему в будущем, адекватное поведение.

Постоянные конфликты, негативизм в семье порождают проблемы в формировании психического здоровья ребенка, у которого в итоге возможны депрессии, стрессы, психическая напряженность и дефицит в положительных эмоциях.

Несомненно, все семьи разные. В каждой семье психологический климат обусловлен многими факторами: социальным, психологическим, экономическим, биологическим и др. Важнейшим фактором, его естественно-научной основой является физическое здоровье членов семьи. Норма в здоровье личности (или отклонение от нормы) весьма существенно отражается на психологическом здоровье не только этой личности, но и психологическом здоровье семьи в целом, под влияние попадает каждый член этой семьи.

Неблагополучная атмосфера в семье создает почву для неправильного становления и развития ребенка. Некоторые последствия могут привести к психическим отклонениям, детской преступности, самоубийствам и т.д. В нестабильном климате в семье у ребенка формируются такие психические расстройства, как панические атаки, нарушение сна, беспричинные страхи, дезадаптация.

Именно поэтому родителям стоит уделить особое внимание формированию благоприятного психологического климата в семье с целью обеспечения гармоничного психологического здоровья ребенка. В подтверждение этого можно привести высказывание русского педагога-психолога П.П. Блонского: «Нельзя воспитывать ребенка, не воспитывая его родителей». Родители не должны забывать о том, что для ребенка именно они в первую очередь являются примером для него.

Семья – основоположник развития ребенка. Родители должны сделать все возможное, чтобы психологическое здоровье ребенка было в норме. Несомненно, на родителей возлагается ответственность за то, каким и кем вырастит их ребенок. Но родители должны воспитать его так, чтобы, будучи в подростковом, юношеском и зрелом возрасте, он смог не поддаваться негативному воздействию и позаботиться о своем психологическом здоровье.

Нельзя не указать, что на психологическое здоровье ребенка воздействуют сверстники, одноклассники, педагоги и все, что окружает ребенка вне семьи. И не всегда это воздействие позитивное. Родители, в свою очередь, должны поза-

ботиться о том, чтобы ребенок умел отличать добро и зло, понимал с кем стоит дружить, а от кого лучше держаться на расстоянии. Родители должны постоянно разговаривать с ребенком, быть заинтересованными в его жизни.

Важными составляющими благоприятного психологического климата семьи являются: общение на интересующие всех темы, дружное и согласованное выполнение домашней работы, открытость членов семьи друг другу и др. Именно такой климат способствует комфортности отношений между членами семьи, снижению остроты противоречий, снятию состояния психического напряжения и саморазвитию каждого в семье. Необходимо с детства учить детей заботе, ласке, терпимости, выдержке, вниманию и др. [1].

На семейных отношениях базируется психологическое развитие детей, их нравственное становление. Родители должны ощущать ответственность, возложенную на них. Следить за своими поступками, словами, помнить, что каждое слово, сказанное ими, будет иметь огромное значение в процессе воспитания и обучения детей. Это в очередной раз доказывает, что основополагающим в формировании благоприятного психологического здоровья ребенка является семья [4].

В современном обществе семья является институтом эмоционального контакта и становится своеобразным «эмоциональным убежищем». Однако некоторые родители ставят в приоритет собственное саморазвитие, построение карьеры и исполнение своих заветных желаний, перекладывая детей на бабушек, нянь и др. В любой ситуации, какой бы хорошей ни была няня или бабушка, ребенок должен воспитываться родителями. Ведь именно у них, как ни у кого другого, присутствует самая крепкая и неразрывная связь с ребенком.

Семья с самого рождения ребенка, с первых дней его жизни воздействует на него. Именно родители выполняют главную функцию, которая заключается в передаче детям систем ценностей и норм, включении их в социальную среду и другие разнообразные социальные связи. Семья – это мощный фактор, который формирует благоприятное психологическое здоровье ребенка.

#### Библиографический список

1. Алешина, Ю.Е. Цикл развития семьи: исследования и проблемы. – Самара: БАХРАХ-М, 2012. – 356 с.
2. Андреева, Т.В. Семейная психология. – СПб.: Речь, 2014. – 244 с.
3. Горьковская, И.А. Влияние макросоциальных условий на жизнестойкость подростков. – М.: 2015. – № 1-2. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19963>
4. Коваленко, Н.П. Семья как система в психолого-педагогических исследованиях // Педагогика. – 2011. – Режим доступа: <http://spiritoftime.su/en/psychology-52-2011-10-26-20-02-25.html>

## **ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ ИЗ НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ**

*Д.Р. Ивашкин*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Неполная семья чаще других испытывает серьезные экономические, социальные и духовные проблемы, что отражается на воспитании ребенка и его психосоциальном развитии.*

*Ключевые слова: неполная семья, дети из неполных семей, ребенок, психосоциальные проблемы.*

## **PSYCHOSOCIAL PROBLEMS OF CHILDREN FROM SINGLE-PARENT**

*D.R. Ivashkin*

Russia, Blagoveshchensk, Amur state University

*In a single-parent family, children are subject to serious psychosocial problems, the family experiences serious economic, social and spiritual problems, which affects the upbringing of the child and his psychosocial development.*

*Key words: incomplete family, children from incomplete families, child, psychosocial problems.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.32

Семья – один из первых и самых важных институтов, играющих ключевую роль в социализации личности. В ней человек приобретает первые общественные нравственные нормы, в ней раскрываются индивидуальные качества личности. На протяжении уже многих столетий существует этот институт но в последнее время семья претерпевает значительные изменения. Институту семьи приходится приспосабливаться к современным отношениям. Если раньше мужчина и женщина объединялись для долговременного семейного проживания, создавая совместный быт и воспитывая детей, то в наше время молодые люди – это единомышленники, объединенные в первую очередь любовью, а потом только идеей создания семьи и воспитания детей. Сейчас люди стремятся жить прежде всего для себя, а потом уже для других. В результате в семье происходят изменения, зачастую не идущие ей на пользу. Одним из негативных последствий, вытекающих из названных и других проблем, является формирование неполной семьи. Причин, по которым возникают неполные семьи, несколько: внебрачное рождение ребенка, изменение духовных ценностей семьи, наркомания, неподготовлен-

ность молодых людей к браку, смерть одного из родителей, завышенные требования к партнеру по браку и как следствие – развод [2, с. 432].

Неполная семья – это все та же семья, только детей здесь воспитывает один родитель, как правило, мать. На данный момент в Российской Федерации каждая третья семья является неполной, а каждый пятый ребенок является членом этой семьи. Неполной семье очень сложно выживать в современных условиях, социально-экономическая ситуация чревата негативными процессами. Фактически бóльшая часть неполных семей зависит от социальной поддержки государства и попадает в низкодоходные группы населения.

Все процессы, происходящие в неполной семье, отражаются прежде всего на детях.

Неполная семья – среда, где психосоциальное развитие и функционирование ребенка подвергается более высокому риску, чем в полной семье. Одним из рисков, который влияет на ребенка, является развод. Уход одного из родителей может способствовать появлению у ребенка болезненных переживаний, возникновению нервных и психических расстройств. Отсутствие одного из родителей способно серьезно деформировать психику ребенка и способствовать таким невротическим состояниям как истерические приступы страха темноты, некоторых людей, депрессия, стимулирующая головные боли и бессонницу, уход в себя, заикание.

Учеными проведено немало психологических исследований (М.Я. Яковлева, С.Л. Калиничева, А.С. Колесник, В.С. Ткаченко, И.М. Овчинникова, М.А. Крюкова), которые свидетельствуют о травмирующем влиянии развода на ребенка. Большинство психологов-практикантов рассматривают развод родителей как главное негативное воздействие на ребенка и его жизнь, источник неуверенности, болезненных переживаний. Одни специалисты утверждают, что в большинстве случаев душевные раны, которые получают дети в результате развода, в течение какого-либо времени залечиваются, а другие настаивают на том, что пережитое потрясение оказывает длительное влияние и мешает полноценному эмоциональному и социальному развитию личности ребенка. Тут стоит обратить внимание на то, что развод родителей по-разному может влиять на детей. Это зависит, прежде всего, от возраста ребенка и педагогической компетенции родителей. Если ребенок, например, не старше пяти лет, ему это может и не показаться серьезной драмой в жизни семьи. Однако последствие проявится в таких чертах, как робость, трудности в общении с родителями и ровесниками, агрессивность по отношению к другим детям и взрослым, потеря интереса к учению, заниженная самооценка, повышенный интерес к сексу и др.

Важно помнить, что семья – это институт, где человек приобретает нормы морали и начинает формировать себя как личность. А знания ребенок получает от родителей, старается быть похожим на них. Но в неполной семье один родитель не может выполнять функции и роль обоих родителей. Например, при отсутствии в семье отца мальчики не могут полноценно социализироваться в социум с позиции «мужчины». Так, И.С. Кон выявил, что дети, выросшие без отца, часто имеют высокий уровень тревожности, невротические симптомы, мальчикам тяжело общаться со сверстниками. Они плохо усваивают мужские роли, но гипертрофируют некоторые мужские черты – грубость, драчливость. Ребенок из неполной семьи чаще ссорится с матерью, вырастает пассивным, вялым, физически слабым. Здесь стоит также уделить внимание точке зрения И. Лангмейера и З. Матейчека, которые считают, что наибольшая опасность для развития ребенка наступает тогда, когда нет матери (отцовская семья), особенно в раннем возрасте. От матери зависит удовлетворение в основном всех психических потребностей ребенка – она представляет основу для отношения ребенка к людям, для его доверия к окружающему миру, именно мать создает для ребенка «дом» и «уют».

Кроме идентификации половых ролей, у детей из неполных семей существуют также другие проблемы, мешающие им саморазвиваться и функционировать в обществе. Интеллектуальное развитие может полностью протекать под влиянием мужского и женского мышлений. Например, отсутствие отца способствует плохому усвоению математических способностей у детей обоих полов. По данным многочисленных исследований, способности к математике, особенно к геометрии, – качества, в наибольшей степени страдающие при дефиците мужского влияния. Постоянное нахождение отца рядом с ребенком способно стимулировать у него стремление к образованию и успеху. Однако здесь следует учесть образование и жизнедеятельность самого отца.

Другой не менее важной проблемой, связанной с воспитанием ребенка в неполной семье, является нарушение половой идентичности, несформированность навыков полоролевого поведения. Медики и психологи отмечают, что утрата или несформированность чувства пола порождает глубокие изменения всей личности человека. У него наблюдается осязаемая потеря своего Я, нарушается вся система его отношений с другими людьми. Даже небольшое отклонение от нормы в области полового самосознания чревато негативными последствиями. У детей может сформироваться либо гиперсексуальное отношение к противоположному полу, либо, наоборот, – избегание, нежелание или неумение общаться с противоположным полом [1].

Отсутствие одного из родителей влияет также и на отношение окружающих к семье и к самому ребенку. Ребенок из неполной семьи чаще оказывается объектом нравственно-психологического давления со стороны детей из благополучных полных семей, что ведет к формированию чувства неуверенности, а нередко к озлобленности и агрессивности. У таких детей могут не сформироваться альтруистические и гуманистические качества – черты, без которых невозможно создать уже собственную благополучную семейную обстановку.

Формирование личности ребенка еще более осложняется в том случае, если он был свидетелем или участником всех семейных конфликтов и скандалов, которые привели его родителей к разводу. Сохраняющаяся привязанность к отцу при враждебном отношении к нему матери может стать причиной раздвоения психической жизни ребенка, его личности.

Таким образом, неполную семью можно охарактеризовать как «неполноценный институт» общества, который является серьезной проблемой для общества и всего государства. Здесь стоит отметить, что не все дети из неполных семей так или иначе испытывают психосоциальные трудности при потере одного из родителей, есть такие, которые продолжают полноценно функционировать в обществе независимо от этого фактора. Определяется это прежде всего воспитательной компетенцией родителей и «стержнем» самого ребенка.

#### Библиографический список

1. Ушницкая, Н.Е., Андросова, М.И. Проблемы воспитания ребенка в неполной семье // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017.
2. Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учеб. пособие для вузов. – М.: Академический Проект, 2007. – 432 с.

УДК 378.1

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В РОССИЙСКИХ ВУЗАХ**

***Я.В. Кальницкая***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье освещены психологические и социокультурные проблемы адаптации иностранных студентов в вузе с целью улучшения психологического их здоровья и уменьшения проблем, связанных с адаптацией. Раскрыта специфика психолого-педагогической адаптации иностранных студентов к учебному процессу в вузе.*

*Ключевые слова: психолого-педагогическая адаптация, международный рейтинг, эффективность вузов, конкурентоспособность, иностранные студенты.*

## **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS IN RUSSIAN UNIVERSITIES**

*Y.V. Kalnitskaya*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article highlights the psychological and sociocultural problems of the adaptation of foreign students at a university in order to improve the psychological health of students and reduce the problems associated with adaptation. The specifics of the psychological and pedagogical adaptation of foreign students to the educational process at the university are disclosed.*

*Key words: psychological and pedagogical adaptation, international rating, the effectiveness of universities, competitiveness, foreign students.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.33

В настоящее время система высшего образования Российской Федерации активно интегрируется в мировое образовательное сообщество как равноправный партнер: растет количество международных соглашений о взаимном признании дипломов, подписанных Правительством Российской Федерации со странами Европы, Азии и др.

В 2003 г. Россия присоединилась к Болонскому процессу, цель которого – формирование единого образовательного пространства в Европе, максимальное соответствие международной системе образования и подготовка специалистов в соответствии с требованиями европейского рынка труда.

Одним из основных направлений деятельности российских вузов является содействие расширению академической мобильности зарубежных стран в России, это очень важное свидетельство процесса включения в международную систему образования. В связи с требованиями к эффективности деятельности высших учебных заведений обучение иностранных студентов в российских вузах является важным показателем конкурентоспособности российской системы высшего образования.

Количество иностранных студентов, приезжающих в Россию для получения высшего образования, год от года увеличивается, и, соответственно, про-

блема психологической адаптации иностранных студентов в вузах Российской Федерации становится все более актуальной. По прогнозу, к 2030 г. их количество составит более 400 тысяч [3]. Во время обучения в России, особенно в первые годы, иностранный студент сталкивается с множеством проблем в повседневной жизни, адаптации к обществу, специфике образования. Задача преподавателей вуза в этой ситуации – найти формы и методы работы, чтобы облегчить адаптацию иностранных студентов к новой среде, поскольку впервые оказавшись в новой культурной среде, они часто испытывают «культурный шок», пытаясь приспособиться к новой культуре. Чтобы ускорить социализацию иностранных студентов в новых условиях, необходимо обеспечить их психологическим и педагогическим сопровождением.

За последнее десятилетие показатели в международном рейтинге российских высших учебных заведений медленно, но неуклонно растут, и, как следствие, все больше иностранных студентов стремятся получить высшее образование именно в России.

География стран, из которых иностранные студенты прибывают в Россию, достаточно широка, а это значит, что приехавшие демонстрируют и стараются реализовать здесь различные культурные традиции и потребности, в итоге проблема адаптации иностранных студентов в российских вузах остается актуальной. Впервые оказавшись в новой культурной среде, иностранные студенты часто находятся в состоянии психического диссонанса, пытаясь приспособиться к новой культуре [1].

Политика российских университетов направлена на обеспечение благоприятной социально-психологической адаптации иностранных студентов, с учетом не только их культуры, но и их индивидуальных и психологических особенностей личности, их ценностных и основополагающих ориентаций.

Адаптация – это динамический процесс, когда организм приспосабливается к измененным условиям жизни. Адаптация напрямую связана с состоянием психического и физического здоровья. Чрезмерное напряжение адаптивных механизмов может привести к нарушениям психического и физического здоровья и, как следствие, к развитию дезадаптации (психологические и психосоматические расстройства). Поэтому проблемы стрессовых влияний новых социокультурных и социально-педагогических условий, их последствий, поддержки уровня психического и физического здоровья иностранных студентов, необходимого для успешной адаптации к образовательной деятельности, российским вузам приходится решать в повседневной практике.

Процесс адаптации имеет сложную структуру и представляет собой взаимодействие различных видов адаптации – психологической, социально-психологической, биологической, культурной, физиологической и т.д., что связано с преодолением культурного и языкового барьера мигрантом в окружении определенного этноса. Психологическая адаптация к новым условиям во всех сферах жизнедеятельности, которая начинается с первых же дней пребывания на территории нашей страны, является одной из наиболее сложных проблем.

Процесс адаптации предполагает психологическую мобилизацию, ориентированную на преодоление трудностей и формирование внутреннего равновесия. Отклонение в адаптационных процессах приводит к аномалиям процесса социализации, что проявляется в ощущении нестабильности, частых конфликтов между личностью и иноязычной социальной средой.

Фактором, влияющим на продолжительность адаптации, является, во-первых, возраст человека (чем он моложе, тем легче проходит адаптация); во-вторых, уровень образования (доказано, что образованные люди, владеющие одним или несколькими иностранными языками, без особых проблем адаптируются к чужой культуре). Позитивная самооценка, коммуникабельность, профессиональная компетентность, готовность принять культуру и традиции страны пребывания, открытость к изменениям, мобильность также относятся к характеристикам личности, облегчающим процесс адаптации [4].

Приехав в Россию, иностранные студенты меняют привычные коммуникативные отношения с семьей, согражданами и друзьями. Начинается процесс адаптации к новым условиям жизни. От неудавшихся экзаменов и неудовлетворительных оценок они испытывают эмоции более болезненные, чем их российские одноклассники. Активная культурная и общественная жизнь, общение, определенно помогают преодолеть множество трудностей вхождения в новую культуру.

Таким образом, во время обучения в России, особенно в первые годы, иностранный студент сталкивается с множеством проблем в повседневной жизни, проходит адаптацию к обществу, специфике российского образования. Задача преподавателей вуза – найти формы и методы работы, способные облегчить привыкание иностранного студента к новой среде. Социальный статус индивида, опыт пребывания в зарубежной культурной среде и контакты с носителями других культур оказывают положительное влияние на адаптацию. Знакомство иностранных студентов с русской культурой посредством групповых

поездок, празднования традиционных национальных праздников также являются эффективным регулятором адаптации, интеграции и преодоления барьеров отчужденности. Для успешной адаптации от иностранных студентов требуется принятие другого образа жизни, культурных ценностей и преодоление языкового барьера; от окружающих – принятие и эмпатическое отношение к иностранным студентам (способность понимать чувства, эмоции, потребности других).

Социально-психологическая адаптация иностранных студентов определено является ключевым, определяющим фактором российской культурной сферы, фактором благоприятного и эффективного образования.

#### Библиографический список

1. Иванова, М.А., Трусов, В.П. Исследование состояния тревожности и личностных характеристик студентов интернациональной группы. // Психические состояния (экспериментальная и прикладная психология). – Вып. 10. – Л.: ЛГУ, 1981. – С. 167-174.
2. Пулькина, Г.Б. Психосемантические аспекты обучения иноязычному общению: Автореф. дис. ...канд. психол. наук. – СПб., 1993. – 16 с.
3. Brisset, C., Safdar, S., Lewis, J.R., Sabatier, C. Psychological and sociocultural adaptation of university students in France: The case of Vietnamese international students // International Journal of Intercultural Relations. – 2010. – № 34(4). – P. 413-426.
4. Lee, J. and Ciftci, A. Asian international students' socio-cultural adaptation: Influence of multicultural personality, assertiveness, academic self-efficacy, and social support // International Journal of Intercultural Relations. – 2014. – № 38. – P. 97-105.
5. Searle, W. The prediction of psychological and sociocultural adjustment during crosscultural transitions // International Journal of Intercultural Relations. – 1990. – №14 (3). – P. 449-464.

УДК 159.99

## **РОЛЬ И МЕСТО КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ВУЗА**

***Я.О. Кольцова, Е.А. Иванова***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Рассмотрены вопросы соотношения понятий «психическое» и «психологическое» здоровье, влияния психологической культуры обучающегося и среды, в которой он находится, на его самочувствие, а также компетентный подход в системе высшего образования и его воздействие на формирование психологической культуры обучающихся.*

*Ключевые слова: психологическое здоровье, психическое здоровье, психологическая культура, компетенция, компетентный подход.*

# THE ROLE AND PLACE OF COMPETENCE APPROACH IN THE FORMATION OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS

*Y.O. Koltsova, E.A. Ivanova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*There will be considered correlation issues of concepts of mental and psychological health in this article. The influence of the psychological culture and environment on students' well-being and also competency-based approach in the system of higher education and its impact on the formation of psychological culture of students.*

*Key words: psychological health, mental health, psychological culture, competence, competence approach.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.34

Высшее образование оказывает значительное влияние на психику человека и определяет развитие его личности. За время обучения в вузе у студентов происходит развитие всех уровней психики. Они определяют склад мышления, который в свою очередь влияет на профессиональную направленность личности. Полноценное психическое развитие определяет психическое здоровье человека, а также закладывает фундамент его психологического здоровья [1]. Поэтому два этих явления необходимо изучать совместно и во взаимосвязи.

Актуальность исследований в данной области – психологического здоровья студентов – определяется наличием большого количества стрессогенных факторов в студенческой среде (периоды социальной адаптации, экзамены и необходимость личностного самоопределения в будущей профессиональной среде). Переживаемый стресс представляет серьезную угрозу психическому, а соответственно и психологическому здоровью индивида. Особенно важно отслеживать студенческий период в жизни человека. Во-первых, в это время личностные ресурсы кажутся неисчерпаемыми, а халатное отношение к собственному здоровью преобладает над заботой о нем; во-вторых, сильна ориентация на высокие достижения, которые превалируют в сознании студента над опасениями, связанными с длительным стрессом. Студенческая среда относится к таким, в которых такие перегрузки и требования выступают во всем многообразии и с наибольшей интенсивностью [10]. Важно обращать внимание именно на этот период, потому что в нем происходит формирование будущего профессионала, психологическое здоровье которого непосредственно влияет на успеш-

ность его деятельности и стиль жизни в целом и, таким образом, приобретает высокое не только личное, но и общественное значение. И то, в каком состоянии обучающийся пройдет этот период, во многом будет зависеть его последующая как личная, так и профессиональная жизнь.

Отсутствие компетентности в вопросах психологического здоровья закономерно приводит учащегося к социальной дезадаптации, что может привести к серьезным последствиям для него в будущем. Одним из эффективных средств профилактики дезадаптации поведения является повышение уровня психологической культуры личности [4].

Психологическая культура – система конструктивных способов, умений самопознания, общения, саморегуляции эмоций и действий, творческого поиска, ведения дел и саморазвития, отработанных и усвоенных личностью. В развитом виде характеризуется высоким качеством самоорганизации и саморегуляции различных видов жизнедеятельности. То, о чем говорится во ФГОС для высшего образования, а именно 6 универсальная компетенция – «Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)». Психологическая культура является основой психологического здоровья.

Психологическое здоровье человека считается важным аспектом социального самочувствия человека и его жизненных сил, что подразумевает устойчивое и адаптивное функционирование человека на всех уровнях жизнедеятельности [5, с. 67].

Укрепление психологического здоровья предполагает внимание преподавателей, психологов и администрации учебного заведения к внутреннему миру студента, к его чувствам и переживаниям, увлечениям и интересам, способностям и знаниям, его отношению к себе, к сверстникам, к окружающему миру и в целом к жизни как таковой.

Важно дать каждому обучающемуся знания и средства, позволяющие ему научиться сознательно, разумно относиться к себе и окружающим, знать, понимать и учитывать свои индивидуальные возможности и особенности [6, с. 19]. Но еще большее значение приобретает не простая передача знаний, а помощь в овладении средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте гуманистического взаимодействия с окружающими людьми и в условиях социальных, культурных, экономических и экологических реальностей окружающего мира.

Таким образом, психологическое здоровье человека обусловлено, с одной стороны, уровнем его психического здоровья, а с другой, – уровнем его психологической культуры.

Термин «психологическое здоровье» введен сравнительно недавно, тем не менее оно давно являлось предметом исследования многих авторов (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, И.В. Дубровина, Л.В. Марищук, А.В. Шувалов, В.И. Слободчиков, А.Б. Холмогорова) [9, с. 174].

Остановимся на определении И.В.Дубровиной, в соответствии с которым психологическое здоровье – это совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации. Если психическое здоровье связано с развитием психики, с развитием того, что дала человеку природа, то психологическое здоровье связано с развитием личности, воспитанием человека как субъекта образовательного процесса [2, с. 41].

Несмотря на ряд теоретических и практических исследований в данной области, психологическое здоровье, его структура, содержательные характеристики, критерии и уровни проявления все еще мало изучены [9, с. 175].

Условиями сохранения и укрепления психологического здоровья будущего выпускника являются: безопасность образовательной среды; компетентность преподавателей; психологическое просвещение; воспитательная работа; построение учебных курсов; технические средства обучения; инновации в образовании; научно-исследовательская деятельность; проектная деятельность; совместная деятельность студентов и преподавателей; их взаимоотношения между собой; рейтинговая система обучения. Именно учет и реализация этих условий будут содействовать формированию и сохранению психологического здоровья студента [8].

Также проблема здоровья студентов может быть решена при реальной заинтересованности и позитивном взаимодействии всех субъектов образовательного процесса – управленцев всех уровней, разработчиков учебных стандартов и образовательных программ, педагогов, психологов и, конечно, самих студентов. И только определенный уровень их психологической культуры может стать гарантией сохранения и укрепления психического и психологического здоровья учащихся.

В решении всех задач воспитания и обучения следует в первую очередь руководствоваться интересами обучающегося. Эта мысль заключается в следующем: любое образование эффективно тогда, когда удастся пробудить интерес у студентов к самопознанию и самоопределению, социальную ответственность, уважительное отношение к людям, способность вступать с ними в позитивные межличностные взаимодействия.

Параллельно с этим учащиеся пытаются как-то разобраться в самих себе. Но их возможности к самопознанию ограничиваются теми знаниями, которыми они

обладают. Из-за небольшого количества знаний и низкого уровня психологической культуры могут появиться неадекватные способы познания себя и других, неопределенность в оценках и самооценках, намерениях, поступках [6, с. 18].

Сложно и неэффективно учить студентов, чья энергия тратится на неразрешенные внутренние психологические проблемы. Трудно не согласиться с позицией К. Роджерса, который считает, что личность изначально располагает определенным позитивным потенциалом самоактуализации, которая может состояться только при благоприятных условиях; неблагоприятные условия как бы «блокируют» внутренние возможности индивида, и это, несомненно, влияет на состояние психологического здоровья человека, в частности студента [8].

Поэтому возрастает спрос на программы, разрабатываемые с целью более глубокого понимания индивида и попытками помочь ему справиться со своими проблемами. Это мысль наиболее точно отражает сущность проблемы психологического здоровья обучающегося в системе вузовского образования.

Важно повышать роли психологических знаний в основных сферах жизни человека – например, для обеспечения успешности профессиональной деятельности, личностного развития специалиста, достижения самоактуализации, подготовленности к решению психологических проблем, развития стрессоустойчивости и сохранения здоровья [3, с. 9].

Исходя из этого, одной из задач высшего образования на данный момент является выработка соответствующих компетенций у будущих выпускников. «Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)» согласно ФГОС для высшего образования 3++ относится к универсальным компетенциям для всех направлений подготовки для высшего образования.

Поэтому важно рассмотрение компетентностного подхода как ведущего методологического подхода в образовании и его влияния на формирование психологического здоровья обучающихся [8].

Компетентность характеризует достижения человека в усвоении и реализации компетенций.

Психологическая компетентность представляет собой систему знаний о человеке как индивиде, индивидуальности, субъекте труда и личности, включенном в индивидуальную или совместную деятельность, осуществляющем профессиональные и иные взаимодействия.

В психологической компетентности выделяют интеллектуальный (когнитивный) компонент (психологическое знание и мышление), практический компонент – психологические умения и навыки [7, с. 141].

Сейчас ориентир должен смешаться на формировании у обучающихся практических умений и навыков. Активная жизненная позиция, творческий подход к решению профессиональных задач, потребность в самопознании, стремление к самореализации не только в профессии, но и во взаимоотношениях с другими людьми – всё это является показателем психологического здоровья личности.

Система высшего образования сегодня должна быть динамичной, обеспечивать быструю адаптацию студентов к изменяющимся социально-экономическим условиям.

Проблема актуальна и в связи с постоянно меняющимися требованиями к самой системе высшего образования и ее конечному продукту – психологически здоровой личности молодого человека.

Результатом современного подхода к образованию должно стать воспитание конкурентоспособных, социально ответственных, инициативных, компетентных, а также психологически устойчивых граждан, это база для инновационного развития экономики страны и общества в целом. Решение данной проблемы невозможно без реализации личностно-ориентированного и компетентностного подходов в системе образования [8].

Психологическое здоровье является итогом взаимодействия развития, обучения и воспитания обучающихся и обусловлено, с одной стороны, характером их психического здоровья, а с другой стороны, – определенным уровнем их психологической грамотности и психологической культуры личности.

Психологическое здоровье, как подчеркивает И.В. Дубровина, дает личности возможность стать постепенно самодостаточной, когда она в своем поведении и отношениях все больше ориентируется не только на внешне задаваемые нормы, но и на внутренние осознанные самоориентиры. Что опять возвращает нас к универсальным компетенциям для высшего образования, а именно № 6 «Самоорганизация и самореализация (в том числе здоровьесбережение)».

#### Библиографический список

1. Аветисян, Р.Р. Психологическое здоровье студентов вуза. – Режим доступа: <https://si-bac.info/conf/pedagog/xix/28840>. – 21.09.2019.
2. Волочков, А.А., Репина, Е.В. Структура психологического здоровья студентов // Вестник ПГПП. – 2018. – Серия «Психологические и педагогические науки». – С. 38-51.
3. Гребенюк, Т.Б. Методологические основы компетентностного подхода в образовании. – Калининград, 2008. – С. 315.
4. Губкина, Т.К. Психологическое здоровье личности. – Режим доступа: <https://urok.1sept.ru/%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%8c%d0%b8/605224/>. – 20.09.2019.
5. Дибцева, Л. Психологическое здоровье личности // Актуальные проблемы психологического здоровья личности: теория и практика // Материалы Всероссийской научно-практ. конф. (с международным участием). – 2017. – С. 67-69.

6. Дубровина, И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. – 2009. – № 3 (20). – С. 17-21.

7. Кваша, И.Н. Формирование психологической компетентности специалиста в системе высшего профессионального образования. – Калининград, 2008. – С. 200.

8. Лебедева, О.В. Формирование психологического здоровья студента в контексте компетентностного подхода личности. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-psihologicheskogo-zdorovya-studenta-v-kontekste-kompetentnostnogo-podhoda>.

9. Сысоева, С.А. Психологическое здоровье как проблема психолого-акмеологической науки и практики // Вестник ТГУ. – 2008. – № 12 (68). – С. 173-177.

10. Психическое здоровье студентов. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов. // Главсовет. ру: офиц. сайт. 2008. URL: <http://www.glavsovet.ru/abc-dop-lib/101zdo/a19/> – 14.09.2019.

УДК 159.923

## **ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ**

*Н.А. Кора*

Россия, Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматриваются проблемы и риски цифровизации образования. Цифровизация образовательной среды привела к естественной трансформации деятельности участников образовательного процесса, их стратегий реагирования, своеобразной реализации ими целей и задач в процессе образования. Развитие цифровых образовательных технологий и совершенствование нормативно-правовой базы в области освоения онлайн-курсов предъявляют новые требования к преподавателям и студентам, что, бесспорно, сказывается на их психологическом здоровье.*

*Ключевые слова: профессиональное здоровье, педагогическая деятельность, цифровизация, цифровизация образования, информатизация образования, информационно-коммуникационные технологии, электронное обучение, психологическая безопасность.*

## **THE PROBLEM OF PROFESSIONAL HEALTH OF THE PERSONALITY IN THE CONDITIONS OF DIGITALIZATION OF EDUCATION**

*N.A. Kora*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article discusses the problems and risks of digitalization of education. Digitalization of the educational environment has led to a natural transformation of the*

*activities of the participants of the educational process, their response strategies, a kind of realization of their goals and objectives in the process of education. The development of digital educational technologies and improvement of the regulatory framework in the field of online courses impose new requirements on teachers and students, which undoubtedly affects their psychological health.*

*Key words: professional health, pedagogical activity, digitalization, digitalization of education, informatization of education, information and communication technologies, e-learning, psychological safety.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.35

Процессы цифровой трансформации образования давно стали одной из актуальных тем современных междисциплинарных исследований. Образование, как и всякий социальный процесс, находится под воздействием изменений, происходящих в обществе. Постоянно меняющийся профессиональный мир устанавливает новейшие запросы к подготовке специалистов, которые на сегодняшний день должны иметь не только профессиональные умения и компетенции, но и быть готовыми к выполнению обязанностей, выходящих за рамки собственной профессиональной деятельности. Современные специалисты не должны отрываться от стремительно изменяющихся условий, появления новых возможностей, новых способов действий. Они должны уметь быстро принимать решения, быть готовыми к сотрудничеству для достижения установленных целей [1]. При этом система профессионального образования должна, не отрицая значимости базовой профессиональной подготовки, реагировать на стремительно изменяющиеся потребности общества.

Основные изменения в образовании связаны с цифровизацией образования. В процессе цифровизации фундаментально меняются сама структура обучения и организация образовательного процесса. Цифровизация обеспечивает потенциал для обмена накопленных знаний и практического опыта. Среди цифровых инноваций надлежит обозначить скорую адаптацию онлайн-обучения, что проявляется в виде развития разнородных форм обучения (blended learning) и в энергичном развитии онлайн-курсов MOOC (Massive on-line open course). Дополнительные направления использования цифровых технологий в образовании – развитие цифровых библиотек и цифровых кампусов, которые уже введены многими университетами в Америке, Европе, России [9]. Сегодня благодаря цифровизации всякий человек может получить доступ к информации, которая раньше была доступна лишь для специалистов и ученых.

Проблемы цифровизации в сфере образования рассматриваются специалистами (Е.В. Бродовская, Н.П. Дедов, Т.В. Никулина, Е.Б. Стариченко, Т.Л. Клячко, К.М. Заречнева, Е.А. Сергеева, М.С. Кудлаева, О.Н. Ларин, Е.В. Гнатышина, В.П. Куприяновский и др.) с различными целями, в том числе и с целью выявления воздействия цифровых коммуникаций на профессиональное здоровье субъектов труда. К сожалению, комплексного анализа состояния здоровья профессорско-преподавательского состава вузов и факторов, его определяющих, практически не проводилось. Имеющиеся наработки носят фрагментарный характер.

В рамках реализации государственной программы «Развитие образования» на 2013-2020 гг. Правительством Российской Федерации утвержден проект «Современная цифровая образовательная среда», направленный на создание условий для системного повышения качества, расширения потенциалов непрерывного образования. Проект осуществится путем организации цифрового образовательного пространства, доступности онлайн-обучения и направлен на вероятность организации неоднородного обучения, построения индивидуальных образовательных маршрутов обучения, самообразование, семейное и неформальное образование. Одним из ключевых условий эффективной цифровой трансформации служит решение кадровой проблемы – подготовка специалистов для цифровых отраслей в системе высшего и среднего специального образования [7].

Для развития цифровой модели требуются специалисты высокого уровня, способные осваивать постоянно обновляющиеся технологии. Это обуславливает необходимость перехода к обучению в течение всей жизни, к непрерывному образованию и переквалификации трудовых кадров. Основным критерием профессионализма «цифрового работника», по мнению В.П. Куприяновского, становится не наличие у него диплома об образовании, а владение определенным набором навыков, под которыми понимается «фактически подтвержденная квалификация конкретного работника на конкретной рабочей позиции» [9].

Известно, что психическое и физическое здоровье человека зависит от его приспособления к окружающему миру, а регулятивную функцию адаптации выполняют состояния организма и психики индивида. Перенапряжение адаптивных механизмов приводит к возникновению болезни при действии на организм усиленных и продолжительных раздражителей. Влияние факторов среды на личность происходит при деятельном участии ее психики. Профессиональное здоровье дает возможность исполнять работу и строить карьеру при сохранности жизненного баланса личности.

В.А. Пономаренко указывает, что профессиональное здоровье как свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механиз-

мы, обеспечивает профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности. Главный акцент в представленном определении – вопрос о функциональных состояниях и, стало быть, об оценке функциональных резервов. Чем более они выражены, тем больше вероятность продления профессионального долголетия [2]. А.Г. Маклаков полагает, что профессиональное здоровье – это определенный уровень характеристик здоровья специалиста, который отвечает запросам профессиональной деятельности и обеспечивает ее значительную эффективность. По представлению Г.С. Никифорова, продуктивной основой для анализа вопросов, относящихся к проблеме профессионального здоровья, может быть концепция психологического обеспечения профессиональной деятельности. Она направлена на сквозное психологическое обеспечение профессиональной деятельности – от «входа» в профессию до «выхода» из нее [6].

Развитие специалиста в сфере образования (как и в иных сферах деятельности) проходит через несколько кризисов развития, которые возникают при переходе с одного этапа на другой. Благополучное разрешение кризисов сопровождается определением новых смыслов профессиональной деятельности. Даже при уяснении необходимости кризисов в развитии подобные стадии сопровождаются переживанием напряженности, тревожности, неудовлетворенности и прочими отрицательными состояниями. Бесспорно, данные периоды описываются специалистами как нелегкие, сложные, когда возможно понижение эффективности профессиональной деятельности и проявление конфликтности.

Исследователи в качестве критерия профессионального здоровья анализируют работоспособность, которая обуславливается как предельно возможная эффективность деятельности специалиста, определенная функциональным состоянием его организма, с учетом ее физиологической стоимости [2]. Исходя из этого, профессиональное здоровье можно рассматривать как установленный уровень характеристик человека-профессионала, специалиста (включая социально-психологические характеристики его личности), который отвечает запросам профессиональной деятельности и обеспечивает ее значительную эффективность.

Цифровая среда требует от преподавателей иной ментальности, картины мира, совершенно других способов и форм работы с обучающимися. В настоящее время цифровые ресурсы, используемые в педагогической деятельности преподавателями вуза, позволяют преодолевать барьеры традиционного обучения: темп освоения программы, самостоятельный выбор преподавателем форм и методов обучения, использование технологий продвинутого обучения и др.

Однако результаты научных исследований, касающиеся здоровья педагогов школ, свидетельствуют, что их труд включает в себе повышенный риск для развития различных заболеваний, а состояние здоровья зачастую неудовлетворительное. Большинству учителей требуется медицинская и психологическая помощь [6]. Это обусловлено прежде всего тем, что цифровизация образования ведет к его коренной, качественной перестройке.

Преподаватель обязан научиться применять новые технологические инструменты и практически неограниченные информационные ресурсы. Но, как показывают исследования, цифровизация не воспринимается педагогами как фактор качества образования. Результаты данного исследования были представлены в ходе Петербургского международного экономического форума (ПМЭФ) на сессии «Новые образовательные технологии для достижения социального благополучия» [4].

Цифровые технологии сегодня – это не только инструмент, а среда существования, открывающая новые возможности: возможность проектировать индивидуальные (личные) образовательные маршруты обучающихся, из потребителей электронных ресурсов стать их создателями и др. Все это требует переработки мощных информационных потоков [10]. В результате возникает длительное рабочее напряжение, что способствует формированию хронического психоэмоционального напряжения, которое в большой мере зависит от индивидуальных свойств психики и уровня интеллекта работника. Рабочее напряжение, с одной стороны, и нарушение эмоциональной регуляции этого напряжения, – с другой, могут привести к истощению корковых и подкорковых центров и далее к переутомлению. Это состояние является экстремальной реакцией на эксцесс-нагрузку и связано с самой профессией и организацией работы (напряженная, рутинная повседневная работа или выходящие за границы требования к профессиональной деятельности, невнимание к человеческому фактору, непродуманные результаты организационных изменений и др.).

Цифровизация образования предполагает необходимость непрерывного повышения квалификации и развития профессиональной компетентности, что приводит к усилению интеллектуального и эмоционального напряжения, повышению уровня тревожности (личностной и ситуативной); развитию синдрома хронической усталости и эмоционального выгорания (снижение рабочей продуктивности и самооценки своей компетентности, возникновение равнодушного и даже негативного отношения к студентам, приводящего к редукции профессиональных обязанностей и чувству опустошенности, истощенности своих эмоциональных ресурсов) [8]. Всё это усиливается проявлением косности

и стереотипности в трудовой деятельности, возникающими за продолжительный период работы в образовательном учреждении. И как следствие, к окончанию учебного года многие педагоги испытывают психологический дискомфорт, хроническое утомление и переутомление, опустошенность, раздражительность, чувство нереализованных возможностей, социально-профессиональное одиночество и т.п. Это типичные признаки изменения профессионального здоровья личности. Преподаватели хронически перегружены, со значительным риском заболевания; как правило, они не обладают возможностями восстановить затраченные силы и, следовательно, не в состоянии адаптироваться к усиливающемуся разнообразию потребностей обучающихся.

В качестве признаков нарушения профессионального здоровья преподавателя следует выделить: отрицательный субъективный статус, проявляющийся в ухудшении самочувствия, повышении артериального давления, снижении уровня профессиональной активности, снижении интереса к инновациям, сопротивлению им, а также в нестабильности настроения, быстрых переходах от гнева к апатии; присутствие болевого синдрома; снижение объема и степени мобилизации функциональных резервов (быстрая утомляемость, снижение объема внимания, отказ от активных методов обучения, требующих больших психофизиологических затрат, длительный период вработываемости, снижение переносимости повышенных физических и психических нагрузок).

Достаточно присутствия выраженности у педагога двух-трех симптомов нарушения профессионального здоровья, чтобы начались проблемы в процессе реализации педагогической деятельности: понизилось качество обучения, пропали чуткость, внимательность и восприимчивость к интересам обучающихся, а также желание помочь подрастающему поколению найти себя в будущем, стать самостоятельными, творческими и уверенными в себе людьми [8].

Кроме того, у профессорско-преподавательского состава недостаточно сформировано поведение, связанное с медицинской ответственностью, отсутствуют навыки управления стрессом. Поэтому необходимо с позиции комплексного подхода изучить состояние здоровья профессорско-преподавательского состава вузов, установить причинно-следственные связи между показателями здоровья преподавателей и факторами, влияющими на него, выявить наиболее значимые и управляемые.

На этой основе следует разработать программы психологической поддержки профессионального здоровья преподавателей в условиях трансформации образования. Охрана здоровья участников образовательного процесса высшей школы должна стать одним из приоритетных направлений в образова-

тельных учреждениях. В результате можно будет говорить об активном, мобильном, проявляющем инициативу, четко осознающем свои профессиональные цели, оптимистично настроенном по отношению к инновациям преподавателе. Именно такой педагог устремлен к совершенству, ко все более полному развитию своих уникальных возможностей.

#### Библиографический список

1. Дедов, Н.П. Позитивные механизмы регуляции профессиональной деятельности в условиях цифровизации общества // Акмеология. – 2018. – № 3 (67). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pozitivnye-mehanizmy-regulyatsii-professionalnoy-deyatelnosti-v-usloviyah-tsirovizatsii-obschestva> – 16.10.2019.
2. Дружилов, С.А. Профессиональное здоровье трудящихся и психологические аспекты профессиональной адаптации // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 6. – С. 34-37.
3. Заречнева, К.М. Цифровизация в сфере образования / К.М. Заречнева, О.В. Ушакова // Непрерывное образование: Теория и практика реализации. Материалы II Международной научно-практ. конф. – Екатеринбург, 2019. – С.76-79.
4. Исследование: цифровизация не воспринимается педагогами как фактор качества образования. – Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/6524899> – 02.10.2019.
5. Малышева, Г.А. О социально-политических вызовах и рисках цифровизации российского общества // Власть. – 2018. – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sotsialno-politicheskikh-vyzovah-i-riskah-tsifrovizatsii-rossiyskogo-obschestva> – 19.10.2019.
6. Печеркина, А.А. Профессиональное здоровье учителя: проблемы и перспективы // Актуальные вопросы современной психологии: материалы Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). – Челябинск, 2011. – С. 82-84. — URL <https://moluch.ru/conf/psy/archive/30/245/> – 02.10.2019.
7. Приоритетный проект в области образования «Современная цифровая образовательная среда в Российской Федерации». – Режим доступа: <http://neorusedu.ru/about> – 02.10.2019.
8. Рыжов, А.Я. Физиолого-гигиеническая характеристика труда преподавателей вуза / А.Я. Рыжов, С.В. Комин, О.О. Копкарева. – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/elib/search.aspx?author> – 04.10.2019.
9. Сергеева, Е.А. Проблемы цифровизации образования в условиях профессиональной мобильности / Е.А. Сергеева, Н.А. Быкова. Режим доступа: [http://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/28216/1/978-5-8295-0621-6\\_2019\\_125.pdf](http://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/28216/1/978-5-8295-0621-6_2019_125.pdf) – 07.10.2019.
10. Karakozov, S.D., Ryzhova Natalia I. Information and education systems in the context of digitalization of education // Журнал СФУ. Серия «Гуманитарные науки». – 2019. – № 9. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/information-and-education-systems-in-the-context-of-digitalization-of-education> – 04.10.2019.

УДК 159.923

## **САМОПРЕДЪЯВЛЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ОБЩЕНИИ СО СТУДЕНТАМИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ**

*Н.А. Кора, Т.С. Еремеева*

Россия, Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье делается акцент на том, что профессиональное развитие личности сопровождается как личностными приобретениями, так и утратами. Одним из показателей профессионального здоровья преподавателя вуза является его самопредъявление в общении со студентами. Представлена характеристика базовых стратегий и тактик самопредъявления, которые могут быть эффективно использованы преподавателями вуза в профессиональном общении.*

*Ключевые слова: профессиональное здоровье, педагогическая деятельность, преподаватель, профессиональное общение, самопредъявление, профессиональные деструкции.*

## **SELF-PRESENTATION OF THE TEACHER IN COMMUNICATION WITH STUDENTS AS AN INDICATOR OF PROFESSIONAL HEALTH**

*N.A. Kora, T.S. Ereemeeva*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article focuses on the fact that the professional development of a personality is accompanied by both personal gains and losses. One of the indicators of professional health of a university teacher is its self-presentation in communication with students. The characteristic of basic strategies and self-presentation tactics that can be effectively used by university teachers in professional communication is presented.*

*Key words: professional health, pedagogical activity, teacher, professional communication, self-presentation, professional de-structures.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.36

Педагогическая деятельность трудна для освоения, требует продолжительного периода профессионализации (включающего теоретическое и практическое обучение), имеющего высокую общественную значимость. Все это обусловливает важность сохранения соматического и психологического здоровья профессионала – преподавателя вуза. Профессиональное здоровье понимается специалистами как процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни [5].

В концепциях профессионального становления личности В.А. Бодрова, Е.М. Борисовой, Э.Ф. Зеера, Е.А. Климова, А.К. Марковой, Л.В. Митиной, Ю.В. Поваренкова признается разнонаправленность трансформаций личности в

процессе долговременного выполнения профессиональной деятельности. Отмечается, что профессиональное развитие личности сопровождается личностными приобретениями и утратами. Происходит то, что называют деформациями (искажениями) и деструкциями (разрушениями) – как социально одобряемой структуры деятельности, так и самой личности профессионала [6]. Искажение личности профессионала может проявляться в возникновении синдрома эмоционального выгорания, который считается некоторыми авторами одним из признаков профессиональной деформации.

Когда говорят о профессиональной деформации, то традиционно имеется в виду феномен распространения привычного ролевого поведения (как результата долголетней практики) специалиста на непрофессиональные сферы. В наибольшей степени проявление профессиональной деформации выражено в системе «человек – человек». Субъекты, вовлеченные в педагогическую деятельность, имеют высокую степень вероятности быть подверженными профессиональной деформации.

Одним из показателей профессионального здоровья, а также фактором расширения границ профессиональных коммуникаций как в среде преподавателей, так и в системе «преподаватель – студент» является самопредъявление в общении. Важность рассмотрения проблемы самопредъявления в общении объясняется не только его научной значимостью, но и потребностями практической деятельности [2]. Именно предпочтительный выбор тех или иных способов действия позволяет судить об их эффективности или, наоборот, недостаточной результативности в достижении поставленной задачи формирования и продвижения желаемого образа себя в глазах окружающих людей, а также делать выбор в пользу той или иной стратегии поведения, оправданной внешними факторами (например, особенности ситуации общения или объекта общения) либо внутренними стимулами (настроение, мотив, потребности и т.д.). Особую важность вопрос о выборе стратегии, тактики и средств самопредъявления приобретает, когда речь идет об общении преподавателей вуза.

Под *тактикой самопредъявления* часто понимается определенный прием, направленный на создание определенного образа посредством оформления внешности, речи, манеры поведения, при помощи которого осуществляется выбранная ранее стратегия. Тактика самопредъявления в профессиональном общении предполагает определенную совокупность используемых субъектом деятельности средств и приемов для достижения намеченной цели деятельности.

Сама же *стратегия самопредъявления* представляет собой совокупность отдельных тактик, в своей совокупности определяющих содержательную направленность и специфику профессиональной деятельности. *Стратегия самопредъявления* понимается как совокупность конкретных приемов, используемых личностью, при предъявлении себя другим. Она может включать различные приемы привлечения внимания, установления и поддержания контакта с партнером и воздействия на него. Тактика самопредъявления в отличие от стратегии является кратковременной и устремлена на организацию условий для необходимого впечатления в определенной жизненной ситуации общения с конкретным собеседником или группой собеседников [1].

Одну из первых классификаций стратегий самопредъявления, используемых в профессиональной деятельности, создали Т. Питтман и Э. Джонс на основе анализа стратегических целей профессиональной деятельности и применяемых соответствующих им тактиках, используемых людьми в общении с окружающими: стремление понравиться – инграциация; самопродвижение – демонстрация компетентности; примерность – тяга стать образцом для других людей; запугивание – демонстрация силы; демонстрация слабости или мольба.

Первая стратегия, обозначаемая стремлением понравиться – *инграциация*. Ее основное содержание – стремление использовать «власть очарования», для чего предпринимаются все усилия, чтобы казаться окружающим максимально привлекательным в любых ситуациях и условиях. Применительно к педагогической деятельности ее можно проиллюстрировать примером поведения, обычно демонстрируемым молодыми, начинающими преподавателями, которые стремятся максимально минимизировать конфликтность в общении со студентами за счет популистских действий, панибратского обращения, страха обидеть «неудобными» вопросами или низкими оценками.

Вторая стратегия основывается на демонстрировании компетентности в конкретных вопросах или сфере деятельности – *самопродвижение*. Цель ее – стремление казаться знающим, понимающим, компетентным в решении вопросов, прежде всего повседневного, бытового значения, приобретении славы «всезнающего» человека, уникала, которому под силу разрешить любую проблему. В контексте деятельности преподавателей вуза можно увидеть проявления данной стратегии в поведении опытных преподавателей, чей стаж и накопленный багаж знаний позволяют им выступать в качестве своеобразных экспертов, стратегов, специалистов; однако в отдельных случаях имеют место искусственно создаваемая видимость компетентности, когда молодой – например, недавно защитивший диссертацию или относительно недолго проработавший в вузе – преподаватель, не

желая показывать пробел в своих знаниях в каком-то вопросе, преувеличивает отдельный аспект своих знаний или умений, навязывая свое решение, что не всегда оправдано условиями и участниками общения.

Третью стратегию обозначают как *примерность, образцовость* поведения, для которого характерно желание стать наставником, образцом, эталоном для окружающих. Данная стратегия проявляется в нивелировании отрицательных и любых других качеств, мешающих воспринимать индивида как некое совершенство. Для достижения этой цели преподаватель может, забываясь, демонстрировать свое превосходство над остальными, что зачастую сопровождается хвастливыми высказываниями, преувеличением своих заслуг и принижением вклада других в решение каких-то вопросов, переходом на личности и обсуждением личности других преподавателей. При этом выбор данной стратегии не зависит от стажа или иных профессиональных заслуг, скорее это является следствием индивидуально-личностных особенностей.

Четвертая стратегия связана с созданием максимальной угрозы страха, опасности для окружающих за счет их подчинения, подавления индивидом, демонстрации силы, возможностей «наказания» недовольных и отступников – стратегия *запугивания*. Меры репрессивного воздействия и их обещание используются по любому поводу, рассматриваемому индивидом в качестве угрозы созданному образу строгого, неподкупного, принципиального преподавателя, не склонного к компромиссам и поблажкам. Естественным следствием применения этой стратегии является строгая дисциплина в учебной деятельности, однако в долгосрочной дисциплине больше ориентирует окружающих к созданию иллюзии принятия, чем следование установленным правилам. В результате можно ожидать еще один виток угроз и дальнейшую эскалацию напряженности в общении.

И, наконец, пятая стратегия состоит в демонстрации слабости и неспособности к самостоятельным действиям – *мольба*. Такое поведение дает иллюзию «власти сострадания» за счет принуждения окружающих к оказанию помощи и иного содействия в решении практических задач. Слабость преподавателя, игра на чувствах, мольба о помощи или призывы к желаемому действию из сострадания – не самый лучший вариант решения профессиональных задач, но иногда встречается в ситуациях, когда студенческая аудитория сплачивается в протесте против действий преподавателей, а не подкрепленные силой авторитета или административным принуждением просьбы преподавателя еще больше осложняют его задачу.

В общении преподавателей вуза названные стратегии могут соотноситься с моделями коммуникативного поведения, демонстрируемыми преподавателями в

общении как с коллегами, так и со студентами. Соответственно, получаемый результат также соразмеряется с поставленными целями и мотивами общения.

На основе классификации Э. Джонса и Т. Питтмана, С.Ж. Ли, Б. Куигли, А. Корбетт и Дж. Тедеси разделили все представленные тактики самопредъявления на два типа: защитные и ассертивные; ими также была составлена шкала измерения тактик самопредъявления (таблица).

### **Шкала измерения тактик самопредъявления в общении**

<b>Стратегия самопредъявления</b>	<b>Тактики самопредъявления</b>	<b>Тип самопредъявления</b>
Аттрактивное поведение или инграция	Желание, старание понравиться	Ассертивный тип
	Извинение	Защитный тип
	Пример для подражания	Ассертивный тип
Самопродвижение или самовозвышение	Приписывание себе достижений	Ассертивный тип
	Преувеличение своих достижений	Ассертивный тип
	Оправдание с принятием ответственности	Защитный тип
Уклонение	Оправдание с отрицанием ответственности	Защитный тип
	Отречение	Защитный тип
	Препятствование самому себе	Защитный тип
Запугивание или силовое влияние	Запугивание	Ассертивный тип
	Негативная оценка других	Ассертивный тип
Демонстрация слабости или самозатруднение	Просьба, мольба	Ассертивный тип

Считается, что люди, стремящиеся производить определенное впечатление на окружающих, больше контролируют как собственное поведение, так и ответные реакции партнеров. Другими словами, испытуемые чаще стремятся понравиться окружающим, казаться привлекательными в их глазах. Значительно реже люди пытаются добиться своего с помощью применения силы и демонстрации агрессии. Наиболее предпочитаемы ассертивные тактики самопредъявления, которые позволяют создать определенные, желаемые новые идентичности в глазах окружающих. Эту взаимосвязь можно объяснить тем, что индивидам, занимающимся преподавательской деятельностью в вузе, как правило, присущи хорошо развитые коммуникативные умения, уступчивость, заботливость, эмоциональность.

Все черты, которые в обществе приписываются преподавателям, тесно связаны с социальной аттракцией, а значит, такие личности больше других будут стремиться понравиться людям. Тревожность заставляет их сомневаться в своих силах, переживать за свой успех, у них возникает необходимость в смягчении своих неудач, именно поэтому они чаще выбирают уклонение как стратегию самопрезентации.

Р. Баумайстер выделяет две стратегии самопредъявления, различающихся по способам, которыми они достигаются, и по наградам, которых они достигают: *ублажающая стратегия* – направлена на то, чтобы выставить себя в выгодном свете, управляется внешними критериями (подстройка под аудиторию) и достигает внешней награды – одобрения; *самоконструирующая* – критерии и награды внутри самого человека, человек поддерживает и укрепляет свое «идеальное Я», которое и производит впечатление на окружающих. По аналогии с первой приведенной классификацией стратегия ублажения близка по своей сути к инграциации, а самоконструирующая – частично схожа со стратегией самопродвижения, или образцовости.

Наиболее подробная *систематизация типов стратегий самопредъявления* реализована А. Шутц на основе предложенных ею критериев дифференциации тактик и стратегий самопредъявления: установка на основание положительного образа или избегание отрицательного образа, уровень энергичности субъекта в сотворении образа и уровень проявления враждебности субъекта в процессе самопредъявления [3]. При совмещении данных критериев выделены следующие *группы стратегий самопредъявления*: положительное, враждебное, охранительное, охраняющее.

Данные стратегии и тактики применяются одна за другой по ходу того, как упрекающая сторона приобретает дополнительные сообщения об отрицательном происшествии, но также применяются и отдельно. Зачастую в общении преподавателей вуза можно наблюдать предпочтение стратегий и тактик, относящихся к 1 и 3 группам, однако в конечном итоге осуществляемый выбор связан со стажем преподавательской деятельности и уровнем профессиональной компетентности преподавателя.

В зарубежной литературе выделяют еще одну тактику самопредъявления – *красование* (Т. Лири). В англоязычной литературе тактика красования обозначается несколько иначе – *адонизация*. Характеризуя данную тактику, можно сделать вывод, что она направлена на обеспечение внешней привлекательности и предпочтительности субъекта общения, прежде всего в глазах собеседника. Способы достижения этой цели могут различаться в зависимости от конкретного контекста общения, что связано в первую очередь с тем, что уровень и характеристики привлекательности у разных индивидов достаточно разнообразны, субъект должен точно знать критерии привлекательности для целевой аудитории, на которую планируется произвести впечатление. Кроме того, необходимо своевременно изменять свое поведение и внешний облик, подстраиваясь под настроение окружающих [1].

Теоретический анализ проблем управления самопредъявлением в общении преподавателей вуза позволил предположить, что способность правильно сформировать и продвигать свой «профессиональный образ» путем использования различных приемов и методов можно считать одним из условий успешности профессиональной деятельности в вузе и сохранения профессионального здоровья. Благополучное разрешение профессиональных трудностей приводит к дальнейшему совершенствованию деятельности и профессиональному развитию личности. Предпочитаемые преподавателями тактики и стратегии самопредъявления могут способствовать достижению целей профессиональной деятельности, помогать добиваться высокой степени эффективности высшего образования. Соответственно, владение стратегиями и тактиками самопредъявления и умение использовать их адекватно контексту профессионального общения можно считать критериями профессионализма преподавателя высшего учебного заведения и одним из важных условий формирования среды всестороннего развития преподавателей и студентов в вузе.

#### Библиографический список

1. Амяга, Н.В. Самораскрытие и самопредъявление личности в общении // Личность. Общение. Групповые процессы. Сборник обзоров. – М.: Изд-во МГППУ, 2016. – С. 178-188.
2. Ермохина, Н.Т. Саморегуляция педагога в образовательном процессе: монография. – Челябинск: Образование, 2004. – 130 с.
3. Зинченко, Е.В. Самораскрытие личности как социально-психологический феномен // Прикладная психология. – 2008. – № 5. – С. 23-28.
5. Кузьмина, Н.В. Профессионализм педагогической деятельности / Н.В. Кузьмина, А.А. Реан. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1993. – 238 с.
6. Психология профессионального здоровья / Г. С. Никифоров, А. Г. Маклаков, В. И. Шостак и др.; под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 480 с.
7. Сыманюк, Э.Э. Психология профессиональных деструкций / Э.Э. Сыманюк, Э.Ф. Зеер. – М.: Академический проект; Деловая книга, 2005. – 240 с.

УДК 159.9.07

### **ЦЕННОСТНАЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ КАК ПРЕДИКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СТАГНАЦИИ**

***О.М. Краснорядцева, Э.А. Щеглова***

Россия, г. Томск, Национальный исследовательский Томский государственный университет

*В статье обсуждаются результаты исследования ценностной компоненты профессионально-педагогической позиции участников образовательного процесса в вузе. Особое внимание уделяется обнаруженному факту достаточ-*

*но выраженной ценностной неопределенности, которая может привести к профессиональной стагнации.*

*Ключевые слова: ценностные предпочтения, профессионально-педагогическая позиция, профессиональная стагнация.*

## **VALUE UNCERTAINTY AS A PREDICTOR OF PROFESSIONAL STAGNATION**

***Olga M. Krasnoryadtseva, Eleonora A. Shcheglova***

Russian Federation, Tomsk, Tomsk State University

*The article discusses the results of the study of the value component of the professional-pedagogical position of participants of the educational process at the university. Particular attention is paid to the discovered fact of a rather pronounced value uncertainty, which can lead to professional stagnation.*

*Key words: value preferences, professional pedagogical position, professional stagnation.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.37

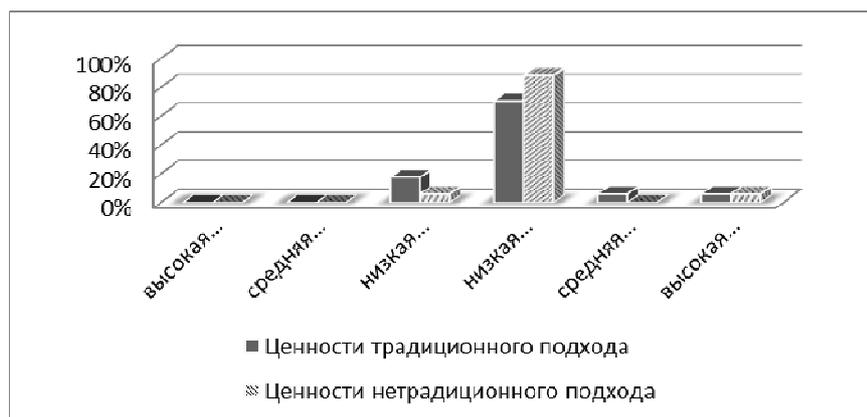
Стагнация как одна из форм деструктивного изменения личности в процессе профессионального становления выступает предметом специальных исследований в психологии уже не один десяток лет (В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, Р.М. Грановская, М.Н. Емельянова, Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова, Л.М. Митина, Е.И. Рогов, Э.Э. Сыманюк и др.). Исследователями неоднократно фиксировались психологические «маркеры» ограничения, остановки, застоя личностного развития, закономерно проявляющиеся и в траектории профессионального становления [2-4] и др. Феномен стагнации в профессиональном жизнеосуществлении проявляется зачастую в таких социально нежелательных тенденциях как снижение профессиональной активности, проявление нарастающей симптоматики эмоционального выгорания, отсутствие мотивации к профессиональному развитию [7]. По мнению исследователей, несмотря на то, что само по себе наступление профессиональной стагнации личности периодически может быть переходным состоянием профессионала, долгое пребывание в нем не может вывести на новый уровень выполнения профессиональной деятельности, а значит неизбежно приведет к уплощению, симплификации, а затем и к ее деградации [8]. Более того, в последнее время все чаще стали фиксировать выраженность у педагогов феномена прокрастинации, проявляющегося в систематическом откладывании действия или принятия решения [9].

Профессиональная деятельность преподавателя всегда отличалась выраженной привязкой к ценностным основаниям собственной профессиональной позиции. Именно устойчивость профессиональных, личностных и социальных ценностей традиционно выступают факторами, определяющими просоциальную направленность педагогической деятельности. Однако происходящие в последние десятилетия кардинальные изменения в социально-экономических, политических, культурно-исторических сферах жизни общества приводят к соответствующим трансформациям в образе мира (в том числе и профессионального) современных педагогов. Так, отмечается тот факт, что в условиях форматов онлайн-образования, смешанного образования, которые происходят сегодня под значительным влиянием «обезличенных» коммуникаций, нарастает асинхронность ценностных и операционально-технологических компонентов психологической готовности вузовских педагогов к образовательному взаимодействию [6].

Появление новых технологических возможностей постановки и решения «задач на смысл», «задач на ценность», решая которые студенты и обретают компетенции выбора определенной жизненной (в том числе и профессиональной) позиции, делает чрезвычайно актуальной проблему ценностной готовности преподавателя к педагогической деятельности в обновляющейся образовательной среде, в которой остается все меньше места для универсализации прошлого опыта, стереотипизации социально-профессиональных действий. В данной статье предлагаются к обсуждению результаты исследования ценностной компоненты психологической готовности к образовательному взаимодействию как вузовских преподавателей, так и тех, кто еще находится на этапе профессионального выбора (аспирантов, студентов старших курсов).

*Методы исследования.* Для исследования ценностной компоненты психологической готовности преподавателя к образовательному взаимодействию был использован прием первичной экспресс-диагностики профессионально-педагогической ментальности (В.Е. Ключко, О.М. Краснорядцева) [6]. Респонденту предлагалось оценить степень согласия или несогласия с высказываниями, отражающими различные точки зрения на образовательный процесс. Обработка полученных ответов дает возможность для реконструкции сложившейся на данный момент системы профессиональных ценностей у вузовских преподавателей (123 человека), аспирантов (68 человек), студентов-бакалавров, овладевающих педагогическими компетенциями в рамках основных образовательных программ подготовки (66 человек), и студентов педагогического отряда, инициативно обучающихся по программе дополнительного образования (46 человек).

*Результаты и их обсуждение.* На рис. 1 представлены обобщенные результаты степени согласия (или несогласия) вузовских преподавателей с предлагаемыми высказываниями, каждое из которых отражает различные аспекты ценностных подходов к современному образованию: либо традиционного (предметно ориентированного), либо нетрадиционного (в большей степени ориентированного на раскрытие субъектного опыта и личностной избирательности студента в процессе его становления в вариативном пространстве нового типа университетского образования).



*Рис. 1.* Степень принятия/отвержения преподавателями системы ценностей традиционного и нетрадиционного подходов.

В таблице представлены усредненные показатели сопряженности ценностных ориентиров опрошенных преподавателей вуза в континууме «традиционный – нетрадиционный подход в образовании».

**Сопряженность степени принятия / отвержения ценностей традиционного подхода в образовании и степени принятия / отвержения ценностей нетрадиционного подхода в образовании, в %**

Степень принятия/отвержения ценностей традиционного подхода в образовании	Степень принятия/отвержения ценностей нетрадиционного подхода в образовании				Итого
	низкая степень отвержения	низкая степень принятия	средняя степень принятия	высокая степень принятия	
Высокая степень отвержения	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Средняя степень отвержения	0	1	0	0	1
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Низкая степень отвержения	1	14	5	7	27
	3,7%	51,9%	18,5%	25,9%	100,0%
Низкая степень принятия	3	36	8	15	62
	4,8%	58,1%	12,9%	24,2%	100,0%
Средняя степень принятия	1	13	2	3	19
	5,3%	68,4%	10,5%	15,8%	100,0%
Высокая степень принятия	0	6	2	5	13
	0,0%	46,2%	15,4%	38,5%	100,0%
Итого	5	70	18	30	123
	4,1%	56,9%	14,6%	24,4%	100,0%

При достаточно выраженном разбросе выявленных характеристик исследуемого феномена обращает на себя внимание зафиксированное доминирование следующих ценностных позиций, для которых характерно сочетание:

средней и выше средней степени ориентации на принятие ценностей нетрадиционного подхода с низкой степенью отвержения ценностей традиционного подхода;

низкой степени ориентации на принятие ценностей как нетрадиционного, так и традиционного подхода.

Таким образом, использованный в исследовании прием реконструкции доминирующих профессиональных ценностей позволил констатировать, что у значительной части опрошенных вузовских преподавателей наблюдается достаточно выраженная ценностная размытость, неопределенность. Известно, что смысловая неопределенность порождает и прагматическую неопределенность, которая проявляется в нечеткости путей, способов, средств осуществления деятельности [5]. Длительное пребывание в состоянии ценностной неопределенности может выступить одним из факторов, приводящих к стагнации деятельности.

При проведении попарного межгруппового сравнения были установлены некоторые статистически достоверные различия между исследовательскими выборками вузовских преподавателей, студентов и аспирантов с разным опытом начального профессионального погружения в педагогические практики.

Сравнительный анализ данных показал, что студенты значительно отличаются как субъекты образовательного процесса от преподавателей и аспирантов по доминирующим ориентациям на принятие или отвержение базовых образовательных ценностей. Так, студенты-бакалавры и студенты, выбравшие в качестве дополнительной специализации обучение для работы в составе педагогического десанта, относятся к ценностям традиционного подхода отрицательнее, чем аспиранты и преподаватели. В то же время, когда речь идет об ориентации на принятие либо отвержение ценностей нетрадиционного подхода, ситуация меняется. По этому параметру ценностные позиции студентов-бакалавров и преподавателей сближаются, отражая не очень высокую степень ориентации на принятие ценностей нетрадиционного подхода, по сравнению с позициями участников педагогического десанта и аспирантов, у которых эта ориентация оказалась более выраженной.

Такое своеобразие ценностной составляющей «педагогически ориентированного сегмента» образа мира выделенных групп участников образовательного процесса в вузе может быть объяснено именно различием субъектных позиций. Студенты-бакалавры еще не приняли профессиональную позицию педаго-

га и демонстрировали скорее влияние многолетнего образовательного опыта как обучающиеся, а поэтому рефлексируют по поводу до сих пор испытываемых на себе издержек традиционной системы образования. Аспиранты и студенты, вовлеченные в деятельность педагогического десанта, уже в большей или меньшей степени осуществляют профессиональные пробы в различных видах педагогических практик, это выводит их на другую сторону барьера «преподаватель – обучающиеся». Принятие на себя преподавательских функций (даже эпизодически) неизменно приводит к необходимости формирования профессионально-педагогической позиции, состояние выбора ценностных ориентиров которой и отражается в их ценностных предпочтениях. Действующие же вузовские преподаватели наглядно демонстрируют преобладание «ценностного плюрализма», для которого характерно принятие ценностей как традиционного, так и нетрадиционного подхода.

Таким образом, результаты проведенного исследования можно резюмировать в следующих основных выводах:

существуют качественные отличия как сбалансированности, так и степени определенности ценностных составляющих профессионально-педагогической позиции участников образовательного процесса в вузе;

устойчивость ценностной неопределенности профессионально-педагогической позиции может рассматриваться в качестве диагностического показателя «стагнативного смысложизненного состояния личности» [5, с. 101];

особую значимость приобретают образовательные проекты, направленные на содействие становлению гармонизации ценностно-смысловых составляющих профессионального образа мира как у будущих педагогов (студентов, аспирантов), так и у вузовских преподавателей, работающих в настоящий момент. Ценностная определенность выступает мощным основанием раскрытия новых пространств для жизнеосуществления, что и является значимым фактором в предупреждении профессиональной стагнации.

#### Библиографический список

1. Бакшаева, Г.Л. Негативные факторы, способствующие профессиональной стагнации педагогов дошкольной образовательной организации // Традиции и инновации в педагогическом образовании: сб. ст. / науч. ред. Ю. Н. Галагузова. – Екатеринбург, 2017. – С. 8-13.
2. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Юрайт, 2018. – 343 с.
3. Глуханюк, Н.С. Психология профессионализации педагога. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2000. – 370 с.
4. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального развития. – М.: Академия, 2009. – 240 с.

5. Карпинский, К.В. Смыслжизненные задачи и состояния в развитии личности как субъекта жизни // Сибирский психологический журнал. – 2019. – № 71. – С. 79-106.
6. Ключко, В.Е., Краснорядцева О.М., Щеглова Э.А. Образовательное взаимодействие: системно-антропологический контекст – Томск: Изд. дом Томского гос. ун-та, 2016. – 130 с.
7. Панова, Н.В. Личностно-профессиональное развитие педагога на разных этапах жизненного пути: монография. – СПб.: СПб АППО, 2009. – 208 с.
8. Сыманюк, Э.Э., Печеркина, А.А. Психолого-педагогическое сопровождение развития профессиональной компетенции педагога // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 3. – С. 32-37.
9. Хусаинова, Р.М. Проявление феномена прокрастинации у учителей в зависимости от качества жизни // Сибирский психологический журнал. – 2018. – № 68. – С. 162-173.

УДК 37

## **ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ КАК ОСНОВА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

*А.О. Крицкая, Т.В. Климова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассмотрены основные моменты взаимосвязи принципа природосообразности и психологического здоровья. Приведены в пример основные теоретические и практические моменты реализации компонентов природосообразности в аспекте психологического здоровья ребенка. Приведенные данные помогут точнее разобраться в данных терминах и их связи.*

*Ключевые слова: принцип природосообразности, психологическое здоровье, природосообразность, образование, педагогический процесс, развитие.*

## **THE PRINCIPLE OF NATURALNESS AS THE BASIS OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF THE CHILD**

*A.O. Kritskaya, T.V. Klimova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*In this article the main points of interrelation of the principle of naturalness and psychological health will be considered. Also, the main theoretical and practical aspects of the implementation of the components of naturalness in the aspect of psychological health will be given as an example. These components will help to better understand these terms and their relationship.*

*Key words: the principle of naturalness, psychological health, naturalness, education, pedagogical process, development.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.38

В последнее десятилетие особое место в образовании занимает поддержка психологического здоровья у подрастающего поколения. Современная наука, выдвигая психологическое здоровье на лидирующее место, определяет полноценное развитие общества и будущее мира в целом. Большинство образовательных учреждений отдают предпочтение образовательным программам, в которых делается уклон на природу ребенка и его естественные потребности. Все это позволяет выделить взаимосвязь психического здоровья подрастающих поколений, а также их естественной природы, что соответствует сущности принципа природосообразности.

Здоровье является ведущим фактором полноценного развития ребенка, которое также определяет эффективность обучения. Понятие здоровья включает в себя психические, физиологические и функциональные характеристики. При наличии высоких показателей здоровья ребенок сможет успешно освоить учебную программу, при этом не испытав чрезмерности нагрузки на организм. При ухудшении состояния здоровья дети, как правило, не могут справиться с нагрузками и требованиями, выдвигаемыми педагогом. Особенно, если в учебном заведении не предусмотрены условия для расслабления и нормальной жизнедеятельности учеников.

Как отмечается в педагогической энциклопедии, психологическое здоровье ребенка – основа для его развития. Психологическое здоровье можно определить как полное душевное равновесие, отсутствие нервных и психических расстройств, а также адекватное отношение к окружающей действительности [4].

Как отмечают современные деятели науки, основная функция психологического здоровья – это поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности. Ключевое слово для описания психологического здоровья – баланс. Прежде всего это баланс между различными аспектами самого человека: эмоциональными и интеллектуальными, телесными и психическими. В современной школе сильно повышены психические и физические нагрузки учеников, зачастую это оказывает отрицательное воздействие на организм детей, может вызвать переутомление, дезориентацию и даже привести к серьезным проблемам со здоровьем.

Психологическое здоровье человека – понятие динамическое. Поэтому норма определяется умением человека поддерживать баланс между разными аспектами жизни. Разные психологические концепции (бихевиоризм, гешталь-

тпсихология, глубинная психология и др.) по-своему объясняют критерии нормы. Но общепринятыми критериями считаются: познавательные способности, моральный облик, социально привлекательное адаптивное поведение, оптимизм, эмоциональность.

Поддержание психологического здоровья включает в себя и природосообразность, а, следовательно, и принцип природосообразности. Принцип природосообразности – один из тех, что ориентирует педагога на поиски опоры для конструирования теории, технологии или практики обучения в самом ребенке, в его индивидуальных способностях и особенностях, обусловленных различными факторами – от врожденных задатков до влияния окружающей среды. Принцип природосообразности является одним из основополагающих принципов. Важно отметить, что развитие принципа природосообразности не зависит от научно-технического прогресса, его суть на протяжении длительного периода времени не изменилась. Принцип природосообразности остается основополагающим с начала XVIII в. и по сегодняшний день. Именно с начала XVIII в. были выдвинуты идеи, которые являются основой обучения и воспитания до настоящего момента. Разностороннее обоснование принцип природосообразности получил в трудах зарубежных педагогов: И.Г. Песталоцци, А.В. Дистервега, А. Лайя, М. Монтессори и др. В отечественной педагогике особое внимание принципу природосообразности К.Д. Ушинский, Л.Н. Толстой, В.Н. Кащенко, В.А. Сухомлинский, П.П. Блонский и др. Развитие принципа природосообразности является основополагающим. Только трезво оценивая природные возможности человека, можно достигнуть поставленных целей без ущерба как для личности, так и для общества в целом.

Принцип природосообразности трактовался педагогами не всегда одинаково. Согласно определению М.В. Гамезо, принцип природосообразности – это один из старейших педагогических принципов, суть которого заключается в том, чтобы ведущим звеном любых воспитательных отношений и педагогических процессов сделать учащегося с его конкретными особенностями и уровнем развития [2]. Данное определение описывает главную суть самого принципа – взаимодействовать с ребенком в соответствии с особенностями его организма и психики. Благодаря этому можно избежать моральных травм и потрясений в процессе воспитания.

Г.М. Коджаспирова и А.Ю. Коджаспиров считают, что принцип природосообразности «это исходное положение, требующее, чтобы ведущим звеном любого воспитательного взаимодействия и педагогического процесса выступал

ребенок (подросток) с его конкретными особенностями и уровнем развития. Природа воспитанника, состояние его здоровья, физическое, физиологическое, психическое и социальное развитие – главные и определяющие факторы воспитания, играющие роль экологической защиты человека» [3, с. 120]. Педагоги более конкретно раскрывают принцип именно применительно к здоровью ребенка. Данные определения дают основания утверждать о том, что состояние психофизиологических показателей и социального развития – определяющие факторы его воспитания.

Помимо учета индивидуальности в принципе природосообразности, одним из основных требований к его реализации является опора на возрастные этапы развития и их специфику. Несомненно, каждый из педагогов отводит значительную часть своей работы подбору методов и средств, подходящих для конкретного возраста. Но важно отметить, что возрастные особенности подразумевают не только возраст детей, но и уровень их развития. В педагогике и психологии доказывается наличие общих закономерностей и этапов развития человека. Индивидуальность в этом процессе связана с личностными образованиями и процессами, частично обусловленными личностными противоречиями и процессами социализации, определяющими скорость и массовые доли большинства аспектов процесса развития, воспитания и обучения.

В практической деятельности некоторых современных педагогов прослеживается четкая взаимосвязь между психическим здоровьем детей и принципом природосообразности. Одним из таких педагогов является И.П. Подласый. В своей научной работе «Энергоинформационная педагогика» он отмечает, что природосообразность является основой в развитии человека.

Что касается обучения детей в соответствии с принципом природосообразности, то можно сказать, что образовательные программы, разработанные в соответствии со стандартами, регламентируют обязательно предусмотренные критерии работы. Сюда же можно отнести здоровьесберегающие технологии, которые основываются на природосообразности и фактически представляют данные технологии в чистом виде. Здоровьесберегающие технологии активно реализуются в образовательных учреждениях, что, несомненно, вносит большой вклад в развитие как общества, так и личности. К здоровьесберегающим технологиям можно отнести медицинские, образовательные, социальные, а также психологические. Каждая из них отражает конкретную часть жизни ребенка и способствует его развитию. Сегодня невозможно представить себе образовательное учреждение, которое не принимает во внимание личностные требова-

ния ребенка, его возрастные особенности. Это определяет не только достижение личности в интеллектуальном плане, но и сохранение и укрепление здоровья. Здоровьесберегающие технологии включают совокупность педагогических, психологических и медицинских воздействий, направленных на защиту и обеспечение здоровья, формирование ценного отношения к своему здоровью.

На современном этапе развития науки и образования психологическое здоровье ребенка является одним из основных направлений работы. Прослеживая научную деятельность современных педагогов, можно увидеть, насколько тесно переплетаются понятия «природосообразность» и «психологическое здоровье».

Следовательно, если не учитывать психологические особенности развития детей на разных этапах их развития именно в контексте принципа природосообразности, то придется говорить о неполноценности учета естественной природы индивида. А при учете всех компонентов психологическое здоровье детей сохраняется. Только трезво оценивая природные возможности человека, мы сможем достигнуть поставленных целей без ущерба для формирующейся личности.

#### Библиографический список

1. Абдрахманова, М.В. Разработка принципа природосообразности в современной отечественной педагогике / М.В. Абдрахманова, Р.Р. Валеева // *Фундаментальные исследования*. – 2015. – № 2-13. – С. 2940-2943. – Режим доступа: <http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37592>. – 23.09.2019.
2. Гамезо, М.В. *Словарь по педагогической психологии*. – М., 2001. – Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/351313/>. – 20.09.2019.
3. Коджаспирова, Г.М. *Педагогический словарь: для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений*. – М.: Академия, 2000. – 176 с. – Режим доступа: <https://www.twirpx.com/file/126213/>. – 20.09.2019.
4. Панова, В.Г. *Российская педагогическая энциклопедия: В 2 т. / под ред. В.Г. Панова*. – М.: Большая Российская Энциклопедия. – Т. 2: М-Я. – 1999. – Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/368785/>. – 20.09.2019.

УДК 159.9

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАЗНЫЕ КАТЕГОРИИ ЗАНЯТЫХ**

*С.А. Курбет*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассматриваются культура и быт в современном ключе – это научно-технический прогресс, Интернет и социальные сети. Особое внимание уделяется тому, как социальные сети влияют на развитие личности, в том числе ее профессиональное развитие. Также рассматривается, какая категория людей наиболее подвержена влиянию социальных сетей.*

*Ключевые слова: психологическое влияние, социальные сети, реальная действительность, виртуальная действительность, недавние выпускники, люди среднего возраста, пожилые, люди с инвалидностью.*

**PSYCHOLOGICAL INFLUENCE OF SOCIAL NETWORKS  
AND FEATURES OF THEIR INFLUENCE  
ON DIFFERENT CATEGORIES OF EMPLOYMENT**

***S.A. Kurbet***

Russia, Blagoveshchensk, FGBOU «AmGU»

*This article discusses culture and life in a modern way it is scientific and technological progress, the Internet and social networks. Particular attention is paid to how social networks affect the development of the individual, including his professional development. It also considers which category is most affected by social networks.*

*Key words: psychological influence, social networks, reality, virtual reality, recent graduates, middle-aged people, elderly, people with disabilities.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.39

Научно-технический прогресс во многом облегчил жизнь человека. Например, благодаря достижениям в области медицины человек может прожить значительно больше, чем прежде. В развитых странах – таких как Германия, США, Япония – роботы могут заменить любую домработницу. Благодаря технике человеку намного проще выполнять свои профессиональные обязанности. Например, нет нужды хранить огромные папки, забитые до отказа документами, когда можно внести всю информацию в картотеку компьютера. Нет нужды часами напролет сидеть в библиотеке, когда всю интересующую информацию можно получить в Интернете. Из интернета есть возможность получить книги, электронные письма, сообщения и даже звонки [2, с. 16].

В нынешних условиях многие не могут представить себе жизнь без социальных сетей. Самыми известными социальными сетями являются Инстаграм,

VK, Facebook и другие. Используя их, люди общаются, обмениваются сообщениями, фотографиями, видео, слушают музыку, играют в онлайн-игры. Общение в реальной жизни постепенно сдает свои позиции. Человек виртуальное общение в социальных сетях начинает предпочитать «живому» в реальной действительности. И чем больше человек привыкает к виртуальному общению, тем быстрее его связь с реальным миром начинает распадаться [3, с. 30].

Что подразумевается под *реальной, или физической действительностью*? Это тот материальный мир, в котором мы функционируем. Точнее говоря, реальность является *объективным миром*, который существует независимо от сознания людей. Когда *субъективной реальностью* является то, как человек посредством *психики* воспринимает окружающую его объективную действительность (общая психология). Также данная реальность изучается философией [1, с. 21].

Тогда что же является *виртуальной действительностью*? К ней относятся сны, галлюцинации, видения, а также компьютерные образы. Изучением данного вида реальности в большей степени занимается информатика [1, с. 21].

Помимо реальной и виртуальной реальности, существует дополненная реальность, представленная в 3D формате, когда два этих вида реальности совмещаются [1, с. 22].

В современном мире человек на физиологическом уровне находится в реальной действительности, когда его сознание все глубже погружается на дно виртуального мира. И чем дольше человек находится в виртуальном мире, тем сильнее начинает воспринимать его как реальность, точнее, как материальный мир [4, с. 90].

Рассмотрим, как влияют на психическое развитие ребенка социальные сети на основании результатов исследования профессоров Стэнфордского университета (Клиффорд Насс и Байрон Ривз), оформленных в их научном труде «The Media Equation». Ими были проведены исследования, суть которых – изучение реакции человеческого мозга на графические изображения. В результате стало известно, что мозгом не фиксируются какие-либо различия в восприятии реальных и виртуальных образов. Поскольку мозг человека формировался с древнейших времен, когда не было известно о виртуальном мире, когда человек жил только реальностью, поэтому мозг не выработал способности отличать реальный мир от его копии. И ученые пришли к выводу, что сначала мозг воспринимает любую картинку как реальность и только через доли секунды определяет, что это виртуальность. И чем реалистичнее выглядит картинка, тем дольше мозг обрабатывает поступающую информацию. Поэтому чем дольше

ребенок будет сидеть в социальных сетях, тем сильнее он начнет принимать социальные сети за реальность [5, с. 19].

Более того, человек любого возраста может начать сознательно заглушать импульсы головного мозга и сознательно воспринимать мир компьютерной симуляции за реальность, чтобы избежать реальных жизненных проблем. Ведь в мире компьютера позволительно делать намного больше, чем в реальности [5, с. 14].

В результате у человека могут быть следующие негативные последствия развития психики после социальных сетей [4, с. 67]:

- 1) потеря связи с реальностью, дезориентация [4, с. 58];
- 2) трудности в коммуникации [4, с. 60];
- 3) ослабление умственной деятельности [4, с. 62];
- 4) нарушение функций речи и развитие психических болезней [4, с. 64];
- 5) нехватка времени [4];
- 6) ухудшение самочувствия, сна, развитие физических болезней [4, с. 65];
- 7) склонность к суициду [4, с. 68];
- 8) развитие жестокости или отсутствие эмоций [4, с. 69].

Если говорить о положительном влиянии социальных сетей, то стоит упомянуть: общение с людьми, которые находятся очень далеко, человек не чувствует себя одиноким, больше возможностей для знакомств [4, с. 70].

Все это имеет огромное воздействие на профессиональное развитие личности. Поскольку в современном мире человек подвержен сильному влиянию техники, то будет непременно держать ее возле себя. Вследствие чего он невольно начнет отвлекаться на бесконечные звонки, сообщения, смс, переписки и т.д., что способно существенно отразиться на качестве выполнения должностных обязанностей. Выработанная в этом отношении привычка способна сформировать у работника безответственность, безынициативность, пренебрежительное отношение к своим обязанностям, рассеянность, лень, равнодушие и жестокость. В результате работник может нагрубить клиенту, забыть о нем, допустить массу ошибок, проявить невнимательность, загубить свое физическое и психическое здоровье.

Кроме того, учитывая, что человек в будущем может не отличить реальность от виртуальности, скорее всего нужно говорить о том, что профессиональное развитие личности будет происходить в качественно другом мире.

Перейдем к особенностям влияния социальных сетей на граждан разных категорий.

1. *Недавние выпускники.* Имеются в виду молодые специалисты, недавно окончившие учебное заведение. Особенностью данной категории граждан счи-

тается то, что им пришлось столкнуться с научно-техническим прогрессом в раннем возрасте, в результате чего виртуальный мир является для них более чем обыденностью. Их жизнь зачастую протекает в социальных сетях. Поэтому они наиболее подвержены влиянию виртуальной реальности [4, с. 50].

2. *Граждане среднего возраста.* Процесс виртуальной реальности затронул их значительно позже, чем более молодые поколения, поэтому они менее подвержены ее негативному влиянию [4, с. 50].

3. *Пожилые граждане.* У людей данной категории развиты и активны разные зоны головного мозга, но те зоны, которые воспринимают виртуальный мир, у них не являются активированными. Поэтому они наименее подвержены его влиянию [4, с. 40].

4. *Граждане с инвалидностью.* Они могут относиться к разным возрастным категориям и иметь особенности в соответствии с этим. Из-за физических особенностей они проводят за компьютерами больше времени, чем остальные. У них может возникать все большее желание погружаться в мир онлайн-игр и социальных сетей. При возникновении трудностей в общении с реальными людьми они вполне способны уходить с головой в мир социальных сетей [4, с. 20].

Таким образом, социальные сети могут представлять определенную опасность для психического развития детей, хотя в то же время они не лишены своих плюсов. Для профилактики многих негативных последствий, описанных выше, стоит рекомендовать соблюдать «компьютерный режим». Иными словами, необходимо проводить за компьютером, в том числе в социальных сетях, ограниченное количество времени.

#### Библиографический список

1. Войтов, А.Г. Наука о науке: философия, метанаука, эпистемология, когнитология: монография. – Изд. 6-е – М.: Дашков и К, 2019. – 426 с. // ЭБС IPR BOOKS. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/85662.html> (дата обращения: 27.09.2019). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

2. Крюкова, А.А. Теоретическая инноватика: учебное пособие. – Самара: Поволжский гос. ун-т телекоммуникаций и информатики, 2017. – 294 с. –// ЭБС IPR BOOKS. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/75410.html> (дата обращения: 27.09.2019). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

3. Назаретян, А.П. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории. Синергетика, психология и футурология. – М.: Пер Сэ, 2001. – 240 с. // ЭБС IPR BOOKS. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/7446.html> (дата обращения: 27.09.2019). — Режим доступа: для авторизир. пользователей.

4. Резепов, И.Ш. Общая психология: учебное пособие. – Изд. 2-е. – Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. – 110 с. // ЭБС IPR BOOKS. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/79807.html>. – 27.09.2019). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

5. Чугунов, А.В. Социальная информатика: учебное пособие. – СПб.: Университет ИТМО, 2012. – 223 с. // ЭБС IPR BOOKS: [сайт]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/67550.html> (дата обращения: 27.09.2019). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ: ПОНЯТИЕ И ФАКТОРЫ**

*Е.Д. Лана*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье говорится о различных трактовках понятия «профессиональное здоровье», а также факторах, которые влияют на профессиональное здоровье специалиста по социальной работе при работе с различными группами населения.*

*Ключевые слова: социальная работа, профессиональное здоровье, адаптация, социально-медицинская сфера, факторы, влияющие на профессиональное здоровье, понятие профессионального здоровья, социальный работник.*

## **PROFESSIONAL HEALTH OF THE SOCIAL WORK SPECIALIST: CONCEPT AND FACTORS**

*E.D. Lana*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*This article speaks of various interpretations of the concept of professional health, as well as factors that affect the professional health of a social work specialist when working with various groups of the population.*

*Key words: social work, occupational health, adaptation, socio-medical sphere, factors influencing occupational health, occupational health concept, social worker.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.40

Профессиональное здоровье в жизни специалиста по социальной работе играет немаловажную роль. Социальный работник по своей сущности и сущности своей профессии, как и многие другие в различных областях (например, педагоги или врачи) должен отдаваться своей работе полностью в целях лучшего и эффективного оказания социальных услуг населению.

Каждый из множества различных авторов социально-педагогической и социально-медицинской сфер по-своему понимают понятие профессионального здоровья. Например, А.Н. Разумов под профессиональным здоровьем понимает свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные ме-

ханизмы, которые обеспечивают профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях деятельности [3, с. 8]. Г.С. Никифорова под профессиональным здоровьем понимает интегральную характеристику функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с определенными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, которые сопровождают эту деятельность.

Еще один из исследователей – С.А. Дружилов – понимает профессиональное здоровье как процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни [1, с. 35].

Профессиональное здоровье неотделимо от такого понятия как адаптированность человека. В педагогическом словаре 2005 г. под адаптированностью понимается уровень фактического приспособления человека к жизни, взаимосоответствия его социального статуса и удовлетворенности или неудовлетворенности собой [2, с. 86].

Профессиональное здоровье специалиста по социальной работе тесно связано с его адаптацией в данной сфере деятельности. Иными словами, специалист по социальной работе должен быть адаптирован к тому социуму, с которым ему приходится общаться большую часть своего рабочего времени, то есть сюда относятся абсолютно все категории граждан, которые обращаются за помощью в учреждения социального типа. Это могут быть как представители группы риска (инвалиды, матери-одиночки, пожилые и т.д.), так и обычные граждане.

В клиентской базе социальной работы существует довольно много различных групп населения, которым оказывается помощь. Это могут быть как дети-сироты, малообеспеченные или проблемные дети и подростки, так и пожилые, инвалиды или граждане без определенного места жительства.

Говоря о социальной работе в целом, мы имеем представление и понимание, насколько широка деятельность социальных работников: это не только заполнение бумаг, помощь в оформлении пособий и выдача технических средств реабилитации, но и проведение мероприятий профилактической направленности, непосредственное общение с клиентами самых разных категорий населения, и, помимо прочего, психологически-социальное влияние на самого специалиста по социальной работе.

Говоря о факторах влияния на профессиональное здоровье специалиста по социальной работе, можно выстроить некую иерархию, благодаря которой будет понятно, что именно воздействует на него.

По большей части каждый из факторов относится к социально-психологической сфере, а к факторам данной сферы можно отнести: профессиональное выгорание, стрессоустойчивость при работе с различными группами населения, низкую социальную защищенность, информационные перегрузки, высокий уровень ответственности перед клиентами и перед вышестоящим начальством, социальную несправедливость, а также амбивалентность.

Основополагающими факторами, негативно влияющими на профессиональное здоровье социального работника, являются, по мнению Л.М. Митиной, профессиональное выгорание, высокий уровень ответственности и стрессоустойчивость при общении с особо «тяжелыми» клиентами, а также низкая социальная защищенность работников социальной сферы.

Под профессиональным выгоранием понимается синдром, который развивается на фоне хронического стресса и ведет к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека [4, с. 28].

Стрессоустойчивость – совокупность качеств, позволяющих организму переносить действие стрессоров без вредных всплесков эмоций, влияющих на деятельность и на окружающих, а также способных вызывать психические расстройства. Применительно к социальным работникам стрессоустойчивость является одним из обязательных качеств человека, который работает в социальной сфере. В силу различных жизненных ситуаций клиентов социальный работник должен быть готов к разным проявлениям эмоций со стороны обращающихся граждан.

Рядом со стрессоустойчивостью идут высокий уровень ответственности и низкая социальная защищенность.

Низкая социальная защищенность характеризуется в первую очередь тем, что специалист по социальной работе не может быть абсолютно защищен от негативного воздействия своих клиентов: неизвестно, как клиент может отреагировать на ту или иную новость, возможны неадекватные реакции с применением физической силы.

Говоря о высоком уровне ответственности, мы понимаем, что специалист по социальной работе несет ответственность не только перед начальством (оказание социальных услуг на высшем уровне), но и перед клиентом, так как помощь оказывается именно ему, и от того, насколько эффективна и полноценна оказываемая помощь, зависит многое в жизни обращающегося гражданина.

Амбивалентность в этом случае также играет немаловажную роль. Умение индивида противостоять воздействию, которое оказывает на него окружающий его социум, зависит, прежде всего, от его внутренней гармонии с самим собой. Именно внутренняя раздвоенность человека, определяемая как амбивалентность, является основной преградой в реализации его жизненных целей.

Следует понимать, что социальный работник, подобно психологам, «примеряет» на себя социальный статус и в какой-то мере жизненное положение своих клиентов для лучшего понимания всей картины жизни и проблем обращающегося за помощью гражданина. Всё это не может не сказаться на профессиональном здоровье социального работника. Он подвергается очень большой эмоциональной и социально-психологической нагрузке.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что профессиональное здоровье специалиста по социальной работе во многом зависит от тех категорий граждан, с которыми он работает. Безусловно, перечень факторов, которые влияют на профессиональное здоровье социального работника, довольно широк, но мы, обобщая, можем сказать, что профессиональное здоровье специалиста по социальной работе во многом зависит от его психологической, социальной и эмоциональной нагрузки во время всего рабочего процесса.

#### Библиографический список

1. Дружилов, С.А. Профессиональное здоровье трудящихся и психологические аспекты профессиональной адаптации // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 6. – С. 34-37. – Режим доступа: <http://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=32463>. – 12.10.2019.
2. Педагогический словарь / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. – М.: Академия, 2005.
3. Разумов, А.Н. Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины) / А.Н. Разумов, В. А. Пономаренко, В.А. Пискунов. – М.: Медицина. 1996. – 413 с.
4. Самоукина, Н.В. Синдром профессионального выгорания // Медицинская газета. – № 43. – 8 июня 2005 г.

УДК 316:614

### **ФЕНОМЕН ЖЕНСКОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ: СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ, МОТИВЫ, ФАКТОРЫ (НА ПРИМЕРЕ МОЛОДЕЖИ Г. БЕЛОГОРСКА)**

*А.К. Леонов, А.М. Здоровенко*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет,  
г. Белогорск, МКУ «Служба по обеспечению деятельности органов  
местного самоуправления»

*В статье представлены результаты глубинных интервью с молодыми курильщицами г. Белогорска. Были выявлены социальные практики женского табакокурения, его мотивы и главный социальный фактор – социальное окружение.*

*Ключевые слова: табакокурение, девушки, социальные практики, мотивы, социальные факторы, социальное окружение.*

**THE PHENOMENON OF WOMEN'S TOBACCO SMOKING:  
SOCIAL PRACTICES, MOTIVES, FACTORS (ON THE EXAMPLE  
OF YOUTH OF BELOGORSK)**

*A.K. Leonov, A.M. Zdrovenko*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University, Belogorsk,  
MKU «Service for Supporting the Activities of Local Government»

*This article presents the results of in-depth interviews with young smokers of Belogorsk. The social practices of female smoking, its motives and the main social factor (the social environment) were identified.*

*Key words: smoking, girls, social practices, motives, social factors, social environment.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.41

Табакокурение – одна из самых пагубных привычек, являющаяся социальной проблемой российского общества, одна из наиболее распространенных в мировом масштабе, наносящая урон как здоровью отдельного человека, так и обществу в целом [3, с. 1019]. Распространенность табакокурения среди населения вызывает увеличение экономических и демографических потерь [2, с. 8]. Безусловно, преобладающими причинами курения являются социальные факторы. Отметим, что наибольшая доля курильщиков – в возрастной группе 20-29 лет, особенно среди женщин [1, с. 45]. В связи с этим становится актуальным социологическое изучение социальных практик табакокурения молодых женщин. Последнее актуально в силу необходимости совершенствования здоровьесберегающей политики в отношении молодых женщин как будущих матерей.

Объект исследования – курящие девушки г. Белогорска от 18 до 29 лет. Предмет – социальные практики, мотивы и факторы женского табакокурения в молодежной среде г. Белогорска. Цель исследования – выявить социальные

практики, мотивы и факторы женского табакокурения в молодежной среде Белогорска. Методика сбора данных – глубинное интервью. Тип выборки – целевая (отбирались только курящие девушки). Методика отбора – снежный ком. Объем выборки – 10 информантов.

Для представительниц молодого поколения г. Белогорска табакокурение является вредной привычкой. Об этом респонденты хорошо информированы.

Чаще всего девушки предпочитают курить в окружении друзей и знакомых – «за компанию. Это преобладающая социальная практика для представительниц молодого поколения.

«Кто находится с Вами в тот момент, когда Вы курите?»

*«Друзья, знакомые».*

*«Ну, мои друзья, родственники, близкие».*

«Курят ли те, кто находится с Вами рядом?». Отвечая на этот вопрос, информанты ответили: «Да». Следовательно, можно сделать вывод, что у большинства девушек компания друзей и знакомых также подвержена этой привычке.

Молодые жительницы Белогорска чаще всего курят в стрессовых ситуациях личного характера.

«В какой ситуации Вы обычно курите?»

*«Ну, в основном когда перенервничая, допустим, когда какая-то неприятная ситуация как-то из подсознания идет, больше на нервной почве. Ну, и опять-таки привычка».*

*«Когда с друзьями встречаемся либо в какой-то стрессовой ситуации».*

*«Ну, когда нахожусь одна и когда в компании с друзьями».*

Для определения стрессовых ситуаций информантов был задан вопрос: «Что для Вас стрессовая ситуация?», уточняющий, что конкретно респонденты имеют в виду. По мнению девушек, «стрессовыми ситуациями» являются проблемы личного характера:

*«Поссорилась с молодым человеком или с подругами, ну и вот приходится выкурить одну, другую».*

*«В основном это происходит на работе, когда начальник какие-то задает невыполнимые задачи или ругает. Иногда в семье при ссорах или когда... Ну, в общем, при каких-то ссорах с друзьями с родственниками, при разногласиях каких-то».*

По результатам интервью было выявлено, что ведущим мотивом табакокурения молодых девушек является привычка (зависимость) от курения. Это

соответствует принятому в научной среде представлению, что употребление табака – не только вредная привычка, но и серьезная физиологическая и психологическая зависимость, в результате которой курильщикам трудно бросить курить.

В результате исследования было выявлено, что для представительниц молодого поколения преобладающими мотивами отказа от табакокурения является ухудшение состояния здоровья или беременность.

«Какие отрицательные стороны в табакокурении Вы видите лично для себя?»

При ответе на данный вопрос ни один респондент не сказал, что в табакокурении нет отрицательных сторон.

Отвечая на этот вопрос, девушки в первую очередь говорили о вреде здоровью. Вторичными последствиями для представительниц молодежи стали неприятный запах, финансовые затраты и «затуманенность головы».

*«Ну, в основном, конечно, самое главное – это вред здоровью именно, потом неприятный запах, затуманена голова просто».*

*«Ну, помимо того, что, во-первых, это вред здоровью, это и большие финансовые затраты, тем более сейчас сигареты очень подорожали».*

*«Вред здоровью, конечно же, неприятный запах».*

Для выяснения того, почему респонденты продолжают курить, им был задан вопрос: «Почему сейчас продолжаете курить?»:

*«Наверное, опять-таки повторюсь, вошло в привычку, тяжело отказаться от того, к чему привыкаешь».*

*«Просто, наверное, уже не могу отказаться от этой вредной привычки».*

*«Не могу избавиться от этой пагубной привычки».*

Анализируя ответы информантов, можно сделать вывод, что курение является привычкой. Оно оказывает сильное воздействие на организм, после чего человек не в состоянии самостоятельно от него отказаться.

Для представительниц молодого поколения преобладающим мотивом, чтобы бросить курить, является беременность. Это доказательство того, что к здоровью собственных детей молодые девушки относятся нелегкомысленно, в отличие от собственного.

«При каких условиях Вы откажетесь от курения?»

*«Наверное, если будут серьезные проблемы со здоровьем при планировании ребенка, при беременности, это будет пагубно на него влиять, поэтому я, наверное, откажусь от курения».*

*«Когда соберусь заводить ребенка».*

*«Не знаю. Наверное, если мне скажут, что у меня там рак легких, допустим, и что это вредит моему здоровью настолько, что может быть смертельный исход, к примеру».*

*«Наверное, только в случае беременности».*

Для выявления информированности девушек относительно мер по борьбе с табакокурением, был задан следующий вопрос:

*«Какие меры по борьбе с табакокурением Вы знаете?».*

Анализируя и обобщая ответы респондентов, можно сделать вывод, что информированность представительниц молодого поколения является высокой. Так как все респонденты указали на нормативные акты и законы относительно табакокурения, а также не раз упомянули о медикаментозных и рекламных мерах борьбы с курением:

*«Государство издает всякие законы, которые там, допустим, запрещают курить в общественных местах, меры, если касаются медицины, тоже медикаментозно, наверное, это вот таблетки, пластыри, чтобы люди бросали курить, ну лично на меня они как бы не действуют».*

*«Законы, которые выходят, запрещают курить в общественных местах, продажу сигарет несовершеннолетним».*

*«Ну, это запрет курения в общественных местах, также продажа несовершеннолетним запрещена и в последнее время это картинки, которые размещают на пачках сигарет, которые отталкивать должны, по идее».*

Чтобы выявить отношение респондентов к мерам, им было предложено ответить на вопрос:

*«Как Вы относитесь к этим мерам?»*

*«Хорошо, положительно».*

*«По идее положительно, это должно влиять с хорошей точки зрения, но они на меня не оказывают особого влияния».*

*«Я считаю, что они вообще не действуют на людей, даже элементарно, даже, вот сказать, что я начала курить, они никак не действуют на людей, вообще никак»*

*«Положительно отношусь к этим мерам».*

Отношение респондентов к государственным мерам в большинстве случаев положительное, но заметного влияния на них не имеет.

Затрагивая вопрос о социальных факторах табакокурения, можно сказать, что большинство из них оказывают определенное влияние на молодое поколение, но преобладающим социальным фактором табакокурения является соци-

альное окружение. Оно играет немаловажную роль в жизни молодого поколения, постоянное пребывание в обществе других людей делает человека его частью, с общими нормами, привычками и определенным образом жизни. Для большинства представительниц молодого поколения причиной начала курения послужила, как показал опрос, курящая компания друзей.

Все информанты сказали о том, что в момент начала курения в их близком окружении были курящие друзья, знакомые и родственники.

Близкое окружение имеет непосредственное влияние на возникновение привычки, предметом для подражания становится старшее поколение, а в компании друзей сигарета является помощником для поддержания контакта.

#### Библиографический список

1. Бабанов, С.А. Социальные портрет курящего // Экология человека. – 2006. – № 7. – С. 44-48
2. Голенков, А.В. Региональные статистические модели табакокурения // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 8-10
3. Ногеров, А.Р. К проблеме современного общества – табакокурения / А.Р. Ногеров, Н.Н. Матвеева, Е.С. Сергеева // Бюллетень медицинских Интернет-конференций: II Всероссийская неделя медицинской науки с международным участием. – 2013. – Том 3. – № 7. – С. 1019-1021. – Точка доступа: <https://medconfer.com/files/archive/2013-07/2013-07-977-A-2680.pdf>

УДК 37

## **КОММУНИКАТИВНЫЕ УНИВЕРСАЛЬНЫЕ УЧЕБНЫЕ ДЕЙСТВИЯ КАК ОСНОВА СОХРАНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ КЛАССЕ**

*И.А. Макарова, Е.А. Иванова, В.Р. Лепцан*

Россия, Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье рассмотрена значимость коммуникативных универсальных учебных действий для сохранения психологического здоровья в условиях инклюзии. Приведен пример учебного задания для развития коммуникативных навыков.*

*Ключевые слова: психологическое здоровье, инклюзивное образование, коммуникативные универсальные учебные действия.*

## **COMMUNICATIVE UNIVERSAL EDUCATIONAL ACTIONS AS A BASIS FOR MAINTAINING PSYCHOLOGICAL HEALTH IN AN INCLUSIVE CLASSROOM**

*I.A. Makarova, E.A. Ivanova, V.R. Leptsan*

Russia, Blagoveshchensk, Amur state University

*The article considers the importance of communicative UUD for the preservation of psychological health in the conditions of inclusion. An example of a training task for the development of communication skills is given.*

*Key words: psychological health, inclusive education, communicative universal educational actions.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.42

Одним из важных условий успешной социализации обучающихся является целостность их психологического здоровья. Особую значимость это приобретает в условиях инклюзивного образования, требующего учета различных индивидуальных и образовательных потребностей различных нозологических групп (ст. 2 п. 27 ФЗ № 273 от 29.06.2016) обучающихся. Особенно осложнено сохранение психологического здоровья в инклюзивном пространстве, так как учащимся непросто адекватно принимать себя, сохранить, совершенствовать себя как личность. Во всех аспектах организации учебного процесса требуется соблюдать индивидуальные особенности обучающихся различных нозологических групп. Сохранение психологического здоровья возможно за счет применения коммуникативных универсальных учебных действий (далее – КУУД).

В структуру КУУД входит: составление плана совместных действий, реализации совместных проектов, сотрудничество, нивелирование конфликтных ситуаций (разрешение или устранение конфликтов), управление и контроль поведением партнера, формирование, развитие и совершенствование навыков и умений выражать собственное мнение в соответствии с правилами речевого этикета. Участие в коммуникативных универсальных учебных актах приводит к воспитанию толерантного отношения собеседников друг к другу; снятию воображаемых рамок к людям с нестандартным телосложением или непривычной речью; умению тактично вступать в диалог или дискуссию, развитию и обретению навыка слушателя. Развитые КУУД обеспечивают успешную социальную интеграцию в группу сверстников, расширяют репертуар поведенческих навыков.

На наш взгляд, важно, чтобы педагог имел представление о тех формах, приемах и методах, которые способствуют развитию психологического здоровья именно в инклюзивных классах.

Для корректной работы с терминологией необходимо дифференцировать два понятия: «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». Иногда эти термины употребляют как тождественные, а иногда акцентируют внимание на существенных отличиях между ними. В рамках инклюзии стоит отметить, что

каждое из них имеет свое толкование. Так, психическое здоровье определяется как ментальное здоровье, используется для описания любого уровня интеллектуального, эмоционального благополучия или отсутствия психического нарушения. Оно характеризуется психическими особенностями, которые позволяют человеку быть адекватным и успешно адаптироваться к среде, когда субъективные образы соответствуют объективной действительности. Адекватность в восприятии себя, способность концентрировать внимание на объекте, способность к удержанию информации в памяти, критичность мышления также относят к критериям психического здоровья. Показателями психического здоровья являются отсутствие психических заболеваний; психическое развитие, соответствующее возрасту; благоприятное функциональное состояние высших отделов центральной нервной системы.

Таким образом, к признакам психического здоровья можно отнести:

отсутствие выраженных психических расстройств;

определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолеть стрессы или затруднения, возникшие в определенных обстоятельствах;

душевный баланс между человеком и окружающим миром, гармония между ним и социумом.

В понятие «психологическое здоровье» разные авторы вкладывают разное содержание. Так, А. Маслоу считает психологически здоровой личность, которая самоактуализируется. Э. Фромм называет такую личность «продуктивной», К. Роджерс – «полноценно функционирующей» [6].

Проанализировав различные подходы, можно выделить некоторые общие компоненты психологического здоровья:

состояние психического здоровья, душевного комфорта;

адекватное социальное поведение;

умение понимать себя и других;

более полная реализация потенциала развития в разных видах деятельности;

умение делать выбор и нести за него ответственность;

уверенность в своих силах, позитивное отношение к себе;

стремление к личностному росту, саморазвитию;

забота о своем здоровье;

забота о близких людях;

позитивное отношение к окружающим и т.д.

Характерным признаком психологически здорового человека являются позитивный настрой, здоровое чувство юмора, активная жизненная позиция.

Исходя из вышесказанного, мы исключаем необходимость оперировать понятием «психическое здоровье» в контексте изучаемого вопроса. В условиях инклюзии при обучении клинические методы сходят на нет, ведь главное – воспитать в человеке веру в себя, в свои возможности, показать человека как субъект для самостоятельной полноценной жизни.

Факторов, влияющих на формирование психологического здоровья, можно назвать множество. Однако одним из основных является модель жизнедеятельности родителей, их отношение к происходящим событиям, характер поведения в решении различных жизненных ситуаций, взаимоотношения с окружающими. Другими словами, семейная среда. Поэтому психологическое здоровье населения во многом зависит от качества института семьи, а качество института семьи зависит от психологической культуры и психологического здоровья нации.

Чтобы доказать эффективность КУУД в условиях инклюзивных классов с целью качественного сохранения и развития психологического здоровья обучающихся, обратимся к примеру работы с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – ОДА).

Часто у детей ОДА отмечаются комплексы при публичном выражении суждений. Это обусловлено частыми нарушениями просодической и темпоритмической характеристик речи, паретичностью голоса, а также психологическим барьером, связанным с внешней инаковостью самого обучающегося. Постепенное подведение к такой форме как публичное выражение суждений возможно через работу в микрогруппах. Например, группа получает задание сравнить климатические пояса разных континентов, обосновать их отличия. Собранные материалы должны быть представлены в виде озвученной презентации, интервью со специалистом в одной из радиопередач или самостоятельно подготовленного учебного ролика. Если обучающимся с ОДА дать возможность озвучивать текст, то это позволит им привыкнуть к мысли, что одноклассники, учителя спокойно слушают их, не концентрируя внимания на их физических особенностях. Далее этот навык может быть применен к проговариванию тезисов, терминологических или других диктантов для записи аудиторией под диктовку, а в дальнейшем – к самостоятельным высказываниям без опоры на текст и конспект.

Такой прием и форма организации работы, без сомнения, позволяют взглянуть на психологическое здоровье с позиции ценностно-смысловой значимости для каждого обучающегося, включенного в межсубъектные отношения.

## Библиографический список

1. Аввакумова, И.А., Лядова, А.В. Использование оригами в процессе обучения геометрии учащихся с нарушением зрения в инклюзивных классах // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 7. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-origami-v-protssesse-obucheniya-geometrii-uchaschihsya-s-narusheniem-zreniya-v-inklyuzivnyh-klassah>. – 04.04.2019.
2. Гаджиева, П.Д. Развивающий потенциал компьютерных технологий в учебном процессе // Педагогические и психологические технологии в условиях модернизации образования: сб. статей Международной НПК. – Уфа: АЭТЕРНА, 2017. – 283 с. – С. 43.
3. Овчинникова, Т.С., Постовик, М.Ю. Коммуникация школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2017. – № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikatsiya-shkolnikov-s-narusheniyami-oporno-dvigatelno-go-apparata>. – 04.04.2019.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Просвещение, 2017. – 404 с.
5. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М.: Просвещение, 2017. – 163 с.
6. Самохин, И.С., Соколова, Н.Л., Сергеева, М.Г. Содержание основных понятий инклюзивного образования // Научный диалог. – 2016. – № 9 (57). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhanie-osnovnyh-ponyatiy-inklyuzivnogo-obrazovaniya>. – 04.04.2019.
7. Серебренникова, С.Ю., Гостар, А.А. Мониторинг результатов психологического сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзивного образования // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия «Психология». – 2017. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-rezultatov-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-detey-s-narusheniyami-oporno-dvigatelno-go-apparata-v-usloviyah-inklyuzivnogo>. – 09.04.2019.

УДК 378.147:81

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА

*Т.А. Марданова, Н.В. Марданова, Т.С. Еремеева*

Россия, Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье авторы рассматривают основное содержание и психологические характеристики профессиональной деятельности преподавателей вуза, представляя различные аспекты взаимодействия с коллегами и учащимися в педагогическом процессе.*

*Ключевые слова: педагогическая деятельность, преподаватель, высшее учебное заведение, психологизация профессиональной деятельности.*

## THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL ACTIVITIES OF TEACHERS HIGHER EDUCATION INSTITUTION

*T.A. Mardanova, N.V. Mardanova, T.S. Eremeeva*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*In the article, the authors consider the main content and psychological characteristics of the professional activity of university teachers, presenting various aspects of interaction with colleagues and students in the pedagogical process.*

*Key words: pedagogical activity, teacher, higher educational institution, psychologization of professional activity.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.43

Педагогическая работа, – пожалуй, одна из наиболее подверженных психологизации отраслей деятельности вследствие субъект-субъектного характера профессионального взаимодействия, а также высокого уровня личностной и общественной значимости.

*Преподаватель* – человек, который занимается преподаванием чего-либо [8]. В зависимости от учебного заведения можно говорить о преподавателях общеобразовательного учреждения, среднего или высшего учебного заведения, учреждения дополнительного образования.

*Преподаватель высшего учебного заведения* – одна из категорий работников вуза, непосредственно задействованных в процесс преподавания, обучения различных групп студентов; человек, осуществляющий обучение студентов (слушателей) вуза, формируя у них компетенции универсального или предметного (общепрофессионального, профессионального) характера [7].

Педагогической деятельностью люди занимались с давних времен. Учителя были в Древней Греции и Риме, Египте и Вавилоне. Первые университеты были созданы в IX-XI столетиях в Фесе, Салерно, Болонье, Париже. Однако в современном виде высшие учебные заведения начали появляться с XII-XIII в. (Оксфорд, Кембридж, Неаполь, Саламанка). В этих учреждениях под руководством опытных ученых и практиков студенты обучались различным прикладным наукам, самыми популярными среди них были богословие, философия, медицина, юриспруденция. Профессорами и преподавателями вузов становились самые талантливые мыслители своего времени, которые занимались исследовательской деятельностью, развивая науку.

На сегодняшний день существуют нормативные требования к преподавателю вуза, включающие основные квалификационные и индивидуально-личностные характеристики. В частности, речь идет о регламентации требований к уровню и профильности базового образования, обучении в аспирантуре/докторантуре, защите кандидатской и докторской диссертаций, подтверждении профессиональной квалификации в рамках периодических аттестаций и повыше-

нии квалификации путем прохождения регулярных курсов по направленности читаемых дисциплин.

Содержание преподавательской деятельности в вузе существенно отличается от аналогичной работы в общеобразовательной школе или дошкольных учреждениях, что во многом обусловлено спецификой учащегося контингента (более взрослые, самостоятельные и по возможности самоорганизованные лица), а также собственно самой сутью высшего образования. На преподавателя вуза возлагается обязанность осуществлять не только учебную, но и большую долю внеучебной работы.

Преподавать в вузе может человек, который в совершенстве владеет своим предметом, увлечен им и постоянно профессионально развивается. Он обязан быть более компетентным по знаниям, чем все студенты, присутствующие в аудитории. Это вопрос авторитета как самого преподавателя, так и учебного заведения. Ассистент, доцент или профессор должны постоянно повышать свой уровень, читать самую актуальную специализированную литературу, знакомиться с новинками в своей области знаний, ответственно подходить к подготовке к каждому занятию.

Основу профессиональной деятельности преподавателя в вузе составляет общение – с коллегами, руководством, учащимися и их законными представителями [3]. Широкое распространение современных электронных и дистанционных средств обучения не предполагает непосредственного контакта «преподаватель – студент», общение опосредовано информационно-коммуникационными технологиями, что предполагает свободу выбора преподавателем коммуникативных тактик и стратегий [1].

Кроме того, преподавательская деятельность по своей сути – это деловое общение, которое может реализовываться при участии и по инициативе любого человека, который «считает своим долгом донести свои мысли до других» [6].

А.М. Столяренко исследовала поведение преподавателей в процессе профессионального общения со студентами и систематизировала полученные результаты в виде описания 8 моделей поведения (диктаторская, неконтактная, гипорефлексная, авторитарная, гиперрефлексная, активного взаимодействия, дифференцированного внимания, негибкого реагирования) [9, с. 33].

Преподаватель должен иметь четкую дикцию, обладать необходимым уровнем культуры речи. Важным представляется также необходимость развитого логического диалогического мышления, умение структурировать информацию, выделяя главное содержание различных источников и причинно-следственные связи между рассматриваемыми (преподаваемыми) объектами.

Так как высшее образование ориентирует студентов на критическое отношение к социальной действительности, а также предполагает становление у учащихся социально-одобряемых нравственных ценностей [10], то именно преподаватель вуза должен стать их носителем и выразителем, иметь активную социальную позицию, поддерживать и развивать социально-значимые инициативы студентов.

Важными представляются такие качества преподавателя вуза как обязательность, аккуратность, доброжелательность и уважение к студентам, одобрение и поддержка их усилий по освоению основного содержания образования и внеучебной деятельности, интеллигентность в общении, – поскольку тиражирование этих качеств среди учащегося контингента также обуславливается общепринятыми общественными требованиями и перспективой воспитания ответственного активного участника социальных преобразований.

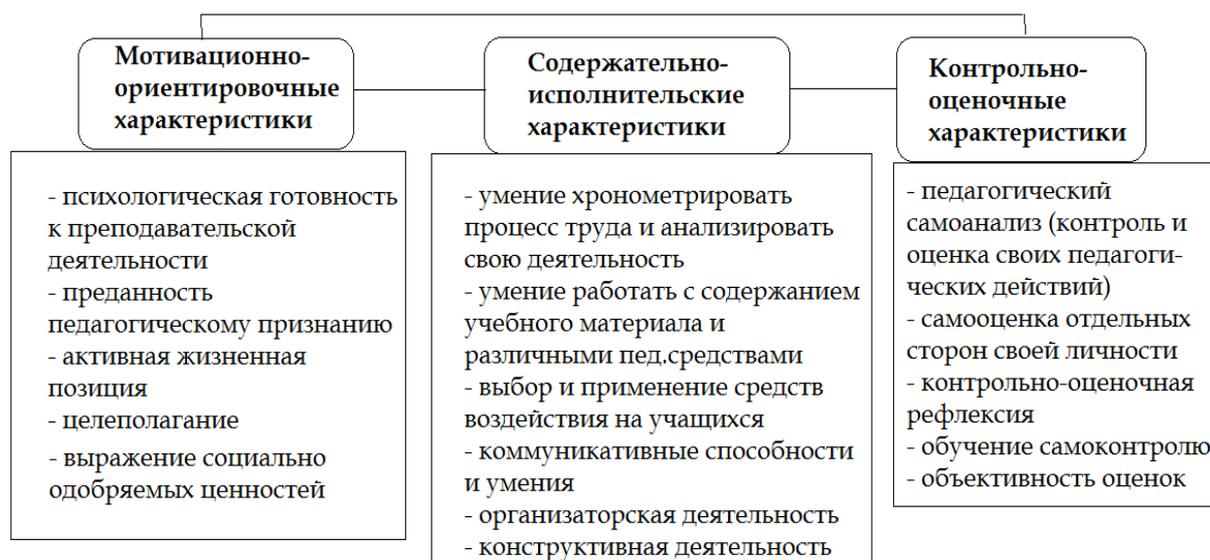
Каждому преподавателю необходимо обладать качествами последовательной требовательности и объективности оценивания успехов студентов в процессе освоения образовательной программы, что ориентирует последних на достижение определенного уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, способствует реалистичным самооценкам своих способностей и возможностей.

Среди необходимых личных качеств преподавателей вуза можно выделить также «ответственность и трудолюбие; увлеченность своим делом; коммуникабельность, умение найти контакт с аудиторией и изложить материал в интересной и доступной форме; тягу к научной и творческой деятельности; активную жизненную позицию; усидчивость и сосредоточенность; терпение и хладнокровие» [4].

Психологические характеристики профессиональной деятельности преподавателя вуза представлены на рис. 1.

Таким образом, психологизация профессиональной деятельности преподавателей вуза приводит к необходимости акцентирования внимания исследователей образовательной сферы на его личности, особенностях его поведения в общении с коллегами и студентами, выбора тактики и стратегии решения профессионально и социально важных задач деятельности.

В настоящий период большинство исследователей сходится во мнении, что без знания психологических закономерностей и особенностей управления образными впечатлениями, самопредъявления в общении преподавателей высших учебных заведений не представляется возможным создать эффективные организационно-педагогические условия осуществления образовательного процесса в вузе.



*Рис. 1.* Психологические характеристики профессиональной деятельности преподавателя вуза.

### Библиографический список

1. Анисимов, О.С. Профессиональное мышление преподавателя // Вестник высшей школы. – 2017. – № 9. – С. 45-48.
2. Гоноболин, Ф.Н. О некоторых психических качествах личности учителя // Вопросы психологии. – 2005. – № 1. – С. 100-111.
3. Зимняя, И.А. Педагогическая психология: учеб. пособие для вузов. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 477 с.
4. Караванов, А.А. Психологические особенности деятельности преподавателя высшей школы / А.А. Караванов, И.Ю. Устинов // Территория науки. – 2015. – № 2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-deyatelnosti-prepodavatelya-vyshey-shkoly>. – 12.03.2019.
5. Маркова, А. К. Психологические критерии и ступени профессионализма учителя // Педагогика. – 2018. – № 6. – С. 55-63.
6. Островский, Э.В. Психология и педагогика: учеб. пособие / Э.В. Островский, Л.И. Чернышова. – М.: Вузовский учебник, 2005. – 384 с.
7. Попков, В.А. Теория и практика высшего профессионального образования: учеб. пособие / В. А. Попков, А. В. Коржуев. – М.: Академический проект, 2014. – 432 с.
8. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А.А. Бодалева. – М.: Психологический институт, 2011. – 3250 с.
9. Реан, А. А. Психология педагогической деятельности (Проблемный анализ): учеб. пособие. – Ижевск: Изд-во Удмурт, ун-та, 1994. – 83 с.
10. Смирнов, С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности. – М., 2015. – 210 с.

**ВЫРАЖЕННОСТЬ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА  
ЖИЗНИ КАК ФАКТОР СФОРМИРОВАННОСТИ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

***Л.В. Петрова***

Россия, г.о. Пелым, Краснотүринская городская больница

*Статья представляет здоровье и ценности здорового образа жизни как основу развивающейся личности. Анализ жизненных ценностей человека позволил заключить, что ценности, в том числе ценность здорового образа жизни, – элемент установок и правил поведения внешней и внутренней позиции потенциала личности. Анализ источников, посвященных сохранению здоровья и ведению здорового образа жизни, показывает, что не только условия и стиль жизни человека являются определяющими, но в том числе воспитание, обучение и здоровьесберегающее пространство образовательного учреждения. Важным фактором формирования ценности здорового образа жизни учащихся является отношение педагогов к своему здоровью как жизненно важной ценности и ведению ими здорового образа жизни. Личный пример, образованность, терпимость и интерес самих педагогов формируют ценности здорового образа жизни у учащихся, но отсутствие привычки систематически заниматься физическими упражнениями, спортом, фитнесом сможет повлиять на значимость ценности здоровья и здорового образа жизни для старшего школьника.*

*Ключевые слова: ценность, здоровье, здоровый образ жизни, педагог, старший школьник, здоровьесберегающее пространство, образовательное учреждение, условия, факторы, формирование, воспитание, обучение.*

**EXPRESSION OF VALUES OF HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE  
AS A FACTOR OF FORMATION OF HEALTH-SAVING SPACES  
IN THE EDUCATIONAL INSTITUTION**

***L.V. Petrova***

Russia G. O. Pelym Krasnoturyinskaya city hospital

*The article presents the health and values of a healthy lifestyle as the basis of a developing personality. Analysis of human life values allowed us to conclude that values, including the value of a healthy lifestyle, are an element of attitudes and rules of behavior of the external and internal positions of the individual's potential. An*

*analysis of the sources cited on maintaining health and maintaining a healthy lifestyle shows that not only the conditions and lifestyle of a person are determining, but also education, training and the health-saving space of an educational institution. An important factor in the formation of the value of a healthy lifestyle of students is the attitude of teachers to their health as a vital value and their healthy lifestyle. A personal example, education, tolerance and interest of teachers themselves forms the values of a healthy lifestyle for students, but given the lack of action, the habits of systematically practicing physical exercises, sports, and fitness can affect the importance of the values of health and a healthy lifestyle of a senior student.*

*Key words: value, health, healthy lifestyle, teacher, high school student, health-saving space, educational institution, conditions, factors, formation, upbringing, training.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.44

Система школьного здоровьесберегающего образования в последнее десятилетие претерпевает значительные изменения – экспериментирование с учебными планами, введение профильного обучения, адаптация к ЕГЭ, новые формы аттестации учащихся и педагогических работников, создание инновационной образовательной среды и др. Нововведения приводят к заметному увеличению интенсивности и плотности школьного учебного плана, нагрузки на учащихся. Все это связано с расходом значительных физических и интеллектуальных ресурсов и воздействием на состояние здоровья всех участников образовательного процесса. Проблема сохранения здоровья приобретает особую важность, так как представляет собой внутренний ресурс растущего человека [4, с. 28].

Историко-философский анализ позволяет заключить, что жизненные ценности, в том числе здоровый образ жизни, являются ориентиром, делающим личность полноценной. Это системообразующий элемент установок и правил поведения, а также критерий для внешней и внутренней оценки потенциала личности.

Психолого-педагогическим анализом понимание здоровье и его аспектов занимались В.М. Амосов, В.П. Казначеев, В.В. Колпачников, В.П. Куликов, Ю.П. Лисицын, А.В. Сахно и др. Здоровье включает отпечаток образа жизни, условия и стиль жизни человека (Р. Рывкина) [1, с. 38].

Задача образовательного учреждения – целенаправленное привитие жизненно важных ценностей, воспитание здорового образа жизни (В.В. Давыдов, И.А. Зимняя, Д.И. Фельдштейн и др.). Процесс формирования носит психоло-

гический характер, а именно внешние факторы социокультурного и психолого-педагогического воздействия преломляются через внутренние условия и присваиваются через внутреннее состояние личности [3, с. 57]. Э. Фромм считает, что воспитание – это помощь ребенку в развитии его потенциальных возможностей [10, с. 41]. По мнению, Ю.А. Токаревой, психолого-педагогическое воздействие дает возможность адаптироваться и социализироваться подростку в условиях окружающей среды, в том числе социального и полового ориентирования и развития самосознания [9, с. 65].

Проблема становления жизненных ценностей у старших школьников осложняется естественной возрастной незрелостью, внушаемостью, следованию принципам, имеющим значимость для других, потребностью в острых ощущениях, склонностью к риску.

Основой для построения теоретической психолого-педагогической модели формирования ценности здорового образа жизни у старших школьников послужили работы Е.Н. Сухомлиновой, концепции Б.И. Додонова, А.К. Марковой, Т.А. Матис, А.Б. Орловой.

В нашем исследовании представлена модель формирования ценности здорового образа жизни старших школьников, имеющая трехкомпонентную структуру: 1) познавательный – знание о здоровом образе жизни, поиск новых источников знаний о здоровье; 2) эмоционально-ценностный – отношение к своему состоянию здоровья или болезни; 3) поведенческий – активные действия, направленные на сохранения и поддержания своего здоровья и здоровья окружающих [7, с. 10].

Особенность предлагаемого подхода заключена в формировании (возбуждении) у старших школьников (в объекте) ценности здорового образа жизни (какого-либо свойства или активности) с помощью значимых взрослых – родителей или педагогов. Интерес к здоровью как к ценности создает эффект субъектного отражения ребенком смысла и содержания активности значимых взрослых родителей и педагогов жизненно важных ценностей, в том числе отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни (концепция персонификации и отраженной субъектности А.В. Петровского) [5, с. 44].

Для проверки выявления значимости ценности здоровья нами проведено исследование, в котором приняли участие 18 педагогов.

Методики исследования: познавательного компонента (анкетирование с целью выявления состояния здоровья и отношение к здоровому образу жизни; опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской).

Анализ анкет показал, педагоги, являясь авторитетными для старших школьников, считают, что здоровье – это значимая жизненная ценность, она очень важна для ребенка, а формируется в семье. Абсолютно здоровых семей и педагогов нет, однако нет и тех, кто стремился бы вести здоровый образ жизни и благодаря хорошим отношениям с ребенком передавать данную ценность детям.

Информацию о здоровье 72,2% педагогов получают из СМИ. Больше всего о состоянии своего здоровья узнают из заключений врачей и других специалистов 88,9% педагогов, интересуются информацией из газет и журналов – 83,3%, читают книги о здоровье, интересуются научными исследованиями в медицине – 83,3% [7, с. 15].

Анализируя факторы, которые, с точки зрения педагогов, существенно влияют на здоровье, мы выяснили, что это профессиональная деятельность – 88,9%, вредные привычки – 77,8%, образ жизни педагогов – 55,6%. Педагоги считают: профессиональная деятельность, связанная с новыми учебными инновационными технологиями, «обогащает» их вредными привычками, среди которых неправильное питание, нарушение режима отдыха.

При благополучном здоровье 50% педагогов говорят: «Мне это безразлично». При ухудшении здоровья – «Испытываю чувство вины» – 66,7% педагогов, «Встревожен и сильно нервничаю» – 44,4%, педагогов.

Следующим было выявление действий педагогов для поддержания своего здоровья. Именно конкретные шаги, наблюдаемые ребенком, оказывают на него воздействие и способны убедить в ведении здорового образа жизни. Для поддержания своего здоровья заботятся о режиме сна и отдыха 55,5% педагогов, избегают вредных привычек – 72,2%, а 33,3% педагогов не обращают внимания на ухудшение своего самочувствия и здоровья [7, с. 16].

При изучении эмоционально-ценностного компонента жизненных ценностей была применена методика «Ценностные ориентации» (автор – М. Рокич). Так, акцентирование только на высоких и низких значениях жизненных ценностей показало, что ведущими для педагогов являются ценность здоровья – 83,3%, ценность любви – 72,2% и счастливая семейная жизнь – 72,2%.

Высокие значения среди жизненных ценностей педагогов показали ценность воспитания – 72,2%, ценность образованности – 72,2% и проявление ответственности – 61,1%.

Анализ низких значений жизненных ценностей респондентов показал следующее: ценность «непримиримости» – 83,3% педагогов и проявление терпимо-

сти – 72,2%. Изучение и выделение приоритетных ценностей позволило заключить, что для педагогов важны признание и уважение окружающих – 100%.

Анализируя ответы, связанные с представлением педагогов о факторах успеха, можно проследить связь с предыдущими мнениями. 77,8% их видят залогом успеха, везения (удачи) состояние своего здоровья. Причинами недостаточного внимания к своему здоровью является то, что 72,2% педагогов считают, что здоровы, а 66,7% ссылаются на отсутствие времени, чтобы заниматься здоровьем.

Познавательный компонент содержит следующие особенности: 88,9% педагогов получают информацию о ЗОЖ от врачей (специалистов), 83,3% – из газет и журналов, научных книг о здоровье, 72,2% – из СМИ. На состояние здоровья 77,8% педагогов влияют вредные привычки, 55,6% считают, что образ жизни.

Эмоционально-ценностный компонент содержит следующие особенности: когда со здоровьем благополучно, 72,2% педагогов чувствуют свободу, 61,1% испытывают чувство внутреннего удовлетворения. При ухудшении здоровья 72,2% педагогов раздражены, а 50% чувствуют подавленность.

По поведенческому компоненту: для поддержания своего здоровья 72,2% педагогов стараются избегать вредных привычек, о режиме сна и отдыха заботится 55,5% педагогов, 50% – посещают врача с профилактической целью, практикуют специальные оздоровительные системы [7, с. 18].

В рамках учебного процесса важным является воспитание понимания ценности здорового образа жизни у учащихся. С помощью целенаправленного обучения и личного примера педагоги формируют у них интерес к здоровому образу жизни. Однако отсутствие настойчивости и ответственного отношения к собственному здоровью, приоритетность любви как романтического чувства не позволяют достичь поставленной цели.

#### Библиографический список

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье. – Изд. 3-е, доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
2. Альбуханова-Славская, К.А. Деятельность и психология личности. – М.: Наука, 2015. – 335 с.
3. Выготский, Л.С. Педагогическая психология /под ред. В.В. Давыдова. – М.: АСТ, 2010. – 536 с.
4. Здоровьесберегающая педагогика: учебник для академического бакалавриата / Л.Ф. Тихомирова, Т.В. Макеева. – М.: Юрайт, 2018. – 253 с.
5. Петровский, А.В. Личность в психологии: парадигма субъектности: учеб. пособие для вузов. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 512 с.
6. Педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / В.И. Загвязинский, И.Н. Емельяно; под ред. В.И. Загвязинского. - Изд. 2-е, стер. – М.: Академия, 2011. – 352 с

7. Петрова, Л.В. Психолого-педагогическая модель формирования ценности здорового образа жизни у старших школьников: Автореф. дис. ...канд. психол. наук. – Екатеринбург, 2018. – 18 с.
8. Сухомлинова, Е.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у старших школьников. Автореферат дис. ...канд. психол. наук. – Сочи, 2012. – 24 с.
9. Токарева, Ю.А., Носкова М.В., Свеженцева, Е.А. Феномен современного отцовства. – Екатеринбург: УГМУ, 2014 – 384 с.
10. Фромм, А. Азбука для родителей. – СПб.: Лениздат, 2015. – 320 с.

УДК 159.9.07

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ БАНКОВСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Ф.Г. Самвелян, Н.А. Кора*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Статья посвящена исследованию профессионального выгорания и стрессоустойчивости банковских работников. При длительном профессиональном стрессе возможно развитие синдрома эмоционально выгорания у сотрудников организаций.*

*Ключевые слова: профессиональное выгорание, стресс, банковские работники, стрессочувствительность, стрессоустойчивость.*

## **RESEARCH OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL BURNOUT AND STRESS RESISTANCE OF BANK WORKERS**

*F.G. Samvelyan, N.A. Kora*

Russia, Blagoveschensk, Amur State University

*The article is devoted to the study of professional burnout and stress resistance of bank employees. With prolonged occupational stress, the development of burnout syndrome among employees of organizations is possible. The article presents the results of a study of professional burnout and stress resistance on the example of bank employees.*

*Key words: professional burnout, stress, bankers, stress sensitivity, stress resistance.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.45

Проблема эмоционального выгорания и синдрома хронической усталости остается актуальной уже многие годы, так как этому проблемному тандему со-

ответствует профессиональная деформация. В условиях современной действительности научные исследования теоретического, прикладного и экспериментально-поискового характера становятся наиболее значимыми, поскольку они позволяют не только представить эмоциональное выгорание как системную комплексную ситуацию, способствующую развитию проблемного поля в условиях профессиональной деятельности, но и понять причины и механизмы сложных взаимосвязей между описываемыми явлениями и, разумеется, разработать подходы профилактики и преодоления исследуемых процессов. Негативные психические переживания и состояния отрицательно сказываются на профессиональном развитии личности сотрудника, поскольку затрагивают разные грани трудового процесса – профессиональную деятельность, профессиональное общение, личность профессионала и др.

В 1974 г. американский психолог Х.Дж. Фрейденберг (H.J. Freudenberger) ввел в практику термин «выгорание» для описания психологического состояния здоровых людей, которые находятся в интенсивном и тесном общении с клиентами в атмосфере эмоционального перенапряжения при оказании профессиональной помощи. Большинство исследователей (С.А. Подсадный, А.И. Чехлатый, Е.И. Лозинская, Т.С. Яценко, Н.Е. Водопьянова, Е.А. Никитин и др.) синдром профессионального выгорания определяется как синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека.

Среди современных исследователей ведется широкая полемика по вопросу соотношения таких понятий, как «стресс» и «выгорание», ведь до сих пор отсутствует четкое разделение между данными феноменами. Согласно концепции Г. Селье, стресс определяется как общий адаптационный синдром, включающий три стадии: тревога, резистентность, истощение [2]. С этой точки зрения выгорание олицетворяет третью фазу (фазу истощения), которая характеризуется наличием необратимых изменений в организме и истощенностью физиологических ресурсов. Большинство исследователей считает (С. Удовик, А. Молокоедов, И. Слободчиков, И.А. Ларина, И.А. Панкратова), что выгорание представляет собой отдельный аспект профессионального стресса, оно исследуется в основном как модель ответных реакций на хронические рабочие стрессоры. В таком случае выгорание представляет собой следствие профессионального стресса, в котором модель эмоционального истощения, деперсонализации и редуцированных персональных достижений является результатом действия различных рабочих требований (стрессоров).

Согласно Ю.А. Пионтковской, факторами эмоционального выгорания менеджеров банка являются: многоплановость видов деятельности, клиенто-ориентированность сотрудников. При оценке персонала руководитель организации руководствуется следующими критериями:

1) профессиональные – содержат характеристики профессионального опыта, знаний, навыков, умений, квалификации, результатов труда;

2) деловые – ответственность, организованность, инициативность, деловитость;

3) морально-психологические – способность к самооценке, психологическая устойчивость, честность, справедливость;

4) специфические – образуются на основе присущих человеку качеств и характеризуют его личностные особенности, состояние здоровья, авторитет.

Банковский сектор ждет кардинальные изменения, которые, в свою очередь, выдвинут новые требования к персоналу. Помимо выполнения базовых предписаний, клиенто-ориентированному сотруднику необходимо понимать, что в его работе интересы клиента должны стоять выше личных интересов.

В таблице представлена характеристика уровней клиенто-ориентированности менеджеров банка, что позволяет оценить конкурентноспособность сотрудника банка, т.е. умение менеджера построить конструктивную аргументацию, способность подстроиться под характеристические особенности, настроения и состояние клиента.

#### **Уровни клиентоориентированности менеджеров банка**

Уровень	Описание поведения
1	Эмоциональная несдержанность, слабая коммуникация с клиентом, отсутствие конструктивной работы с жалобами и индивидуальными пожеланиями клиента, нарушение ранее установленных договоренностей с клиентом
2	Эмоциональная выдержанность и вежливость, соответствие нормам делового этикета, соблюдение договоренностей с клиентом, предоставление полной информации о продукте, стандартизированное решение проблем клиента
3	Умение расположить к себе, индивидуальный подход к работе с возражениями, предоставление клиенту полной информации о его возможностях, действия в интересах клиента, не противоречащие интересам банка
4	Создание постоянной клиентской базы за счет построения долгосрочных деловых отношений с каждым клиентом, формирование потребностей клиента и соответственно полное их удовлетворение

Из таблицы видно, что эмоциональная несдержанность, слабая коммуникация и др. (0 уровень), которые проявляются у сотрудников организации в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей, позволит руководителю расторгнуть с ними трудовой договор. А ведь эти состояния могут быть вызваны эмоциональными перегрузками, являющимися следствием возникающих негативных переживаний в общении с клиентами банка.

Известно, что при длительном профессиональном стрессе возможно развитие синдрома эмоционального выгорания у сотрудников организаций. Однако стрессоустойчивость, характеризующая нервную и физическую выносливость, позволяет человеку решать сложные и ответственные задачи в напряженной эмоциогенной обстановке без значительного отрицательного влияния последней на самочувствие, здоровье и дальнейшую работоспособность человека.

На базе специализированного офиса ПАО «Сбербанк» в 2019 г. было проведено исследование с целью определить уровни стрессоустойчивости и профессионального выгорания у банковских работников. Выборку составили 15 сотрудников в возрасте от 23 до 28 лет.

Для определения уровня профессионального выгорания использовалась методика К. Маслач и С. Джексона. На рис. 1 представлено распределение банковских работников в зависимости от уровня эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений.

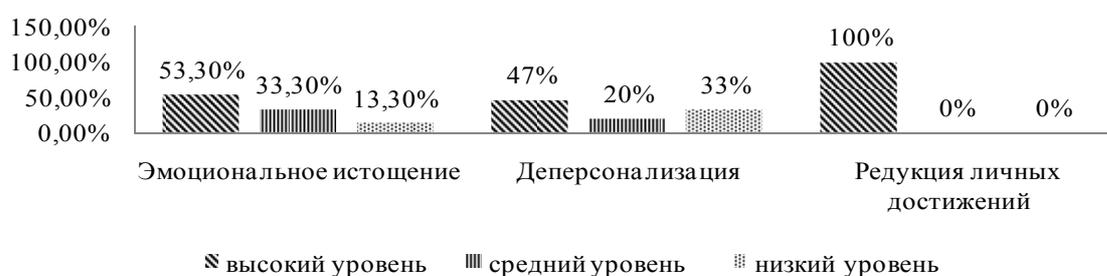


Рис. 1. Распределение банковских работников в зависимости от уровня эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений.

Опираясь на полученные данные, можно сказать, что высокий уровень по шкале «Эмоциональное истощение» наблюдается у 53,3% исследуемых, это свидетельствует о том, что более чем у половины повышена психическая истощаемость, происходит утрата интереса и позитивных чувств к окружающим, снижен эмоциональный тонус, наблюдается ощущение «пресыщенности» работой, неудовлетворенности жизнью в целом.

Средний уровень эмоционального истощения имеют 33,3% работников. У них понижен эмоциональный тонус, снижается работоспособность и жизненная активность. Однако не следует забывать, что определенный уровень эмоционального истощения является возрастной особенностью, характеризуется длительностью работы на одной должности.

Всего лишь у 13,3% исследуемых наблюдается низкий уровень эмоционального истощения. У данной категории банковских работников минимальны негативные переживания, они чувствуют в себе заряд энергии и сил для работы, к тому же рабочий коллектив их вдохновляет.

По шкале «деперсонализация» высокий уровень обнаружен у 47% опрошенных. Данный показатель свидетельствует: у этой группы, возможно, сформирована деформация отношений с окружающими (повышенная зависимость от других либо повышение негативизма, циничности установок и чувств по отношению к окружающим, в том числе к клиентам).

Средний уровень деперсонализации был выявлен у 20% обследованных. Это может свидетельствовать, что менеджерам бывает не очень легко установить контакт с клиентами, коллегами, а если контакт установлен, то ощущается напряжение, сотрудники зачастую выполняют свои обязанности формально. Однако не следует исключать, что некий уровень деперсонализации – необходимый механизм психологической защиты для определенных профессий, в том числе и для банковских работников.

Для 33% сотрудников характерен низкий уровень деперсонализации. Менеджеры легко устанавливают эмоциональные контакты с окружающими, в основном коллегами и клиентами, активно включаются в работу и инновационную деятельность.

По шкале «Редукция личных достижений» высокий уровень выявлен у всей выборки испытуемых. Это может проявляться либо в тенденции к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей. Кроме того, высокий результат по редукции личных достижений характеризуется заниженной самооценкой значимости реально достигнутых результатов и снижением продуктивности ввиду изменения отношения к работе.

Для определения уровня стрессочувствительности – показателя, обратного стрессоустойчивости, использовалась методика «Диагностика профессионального стресса» Ю.В. Щербатых. На рис. 2 представлено распределение сотрудников в зависимости от показателей чувствительности к стрессу.

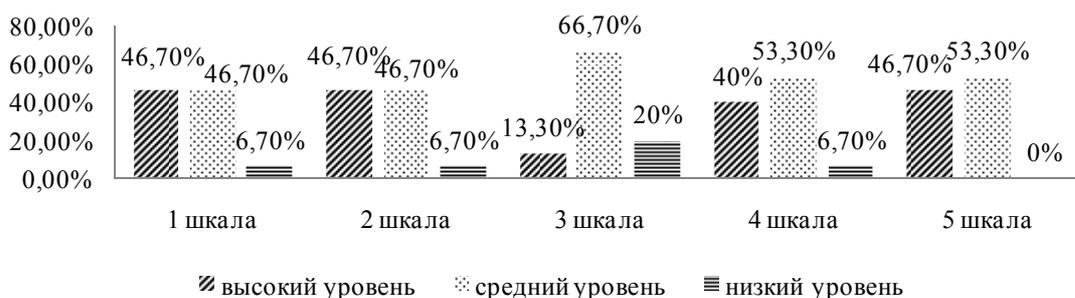


Рис. 2. Распределение сотрудников в зависимости от показателей чувствительности к стрессу.

Первая шкала определяет повышенную реакцию на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять.

Равное количество работников – 46,7% – обладают высоким и средним показателем по данной шкале. Повышенная реакция на обстоятельства, неподвластные влиянию – это ненормальные реакции, вызванные постоянным внутренним напряжением. Они свидетельствуют, что человек перенапрягает на работе, не отдыхает, не разряжается, не успокаивается. Вторая часть сотрудников правильно реагируют на высокие цены, строгого руководителя, правительство, депутатов, внезапно испортившуюся погоду и другие неподвластные влиянию факторы. Низкий показатель по данной шкале наблюдается у 6,7% исследуемых. У них на стресс возникает простая реакция, они умеют отстраняться от трудностей, преодолевать сложности без ущерба для себя.

Вторая шкала теста выявляет наиболее выраженные у сотрудников качества, отражающие склонность всё излишне усложнять. К таким качествам относятся: стеснительность, робость, страх перед будущим, излишне серьезное отношение к работе и др.

Высоким и средним показателем по данной шкале обладают также равное количество сотрудников (46,7%). Стремление всё усложнять у первых приводит к тому, что они полностью вымотаны к концу рабочего дня и не заканчивают многие запланированные дела. Они хотят, чтобы все их действия были глубоко значимыми для человечества, поэтому не способны расслабляться и просто наслаждаться жизнью. У вторых склонность все усложнять – в пределах нормы. Низкий показатель по данной шкале обнаружен у 6,7% исследуемых. Для этой категории работников не характерен пессимизм. К тому же их крайне редко беспокоит страх перед будущим, мысли о возможных неприятностях и проблемах.

Третья шкала выявляет предрасположенность к психосоматическим заболеваниям. Показатель по данной шкале находится на высоком уровне у 11,3% сотрудников. Важно понимать, что стресс является одним из главных факторов в развитии психосоматических заболеваний, причем его решающая роль в данном процессе доказана не только клиническими наблюдениями, но и в экспериментах. Средние показатели по данной шкале наблюдаются у 66,7% обследованных, что означает нормальную выраженность предрасположенности к психосоматическим заболеваниям. Низкий уровень предрасположенности выявлен у 20% банковских работников, а следовательно, они обладают большей стрессоустойчивостью.

Четвертая шкала определяет деструктивные способы преодоления стресса. К ним относят алкоголь, телевизор, вкусную еду, агрессию.

Несмотря на то, что показатели большинства сотрудников (53,3%) находятся в промежутке, который принято считать нормой, многие из участников тестирования (40%) «заедают» стресс или срываются на ком-то другом. Более того, некоторые прибегают также к использованию алкоголя. У 6,7% исследуемых наблюдается низкий уровень по данной шкале, это говорит, что они крайне редко прибегают к деструктивным способам преодоления стресса.

Пятая шкала определяет конструктивные способы преодоления стресса. К таким способам можно отнести общение с друзьями, физическую активность, сон, отдых, изменение своего поведения.

У 46,7% служащих данный показатель находится на высоком уровне, это свидетельствует, что они преобразуют негативную энергию стресса и разрушительные побуждения в приемлемое поведение. Например, проявления агрессии заменяют физической активностью и т.п. У большинства сотрудников (53,3%) уровень использования конструктивных способов преодоления стресса находится в пределах нормы, что отражает зрелость работников, поскольку для преодоления стресса необходим глубокий анализ и изменение своего поведения в данной ситуации, создание атмосферы искренности, столь необходимой для успеха личности и компании в целом.

Большая часть сотрудников (60%) отмечает, что уровень их постоянного стресса за последние три года возрос. И это неудивительно: ведь эмоциональное напряжение у работников банковской сферы довольно велико. Застойные отрицательные эмоции порождают множество факторов – рост объема информации и уменьшение количества времени на ее обработку, четкие планы выполнения работы, за несоблюдение которых применяются такие меры наказания как лишение премии и увольнение.

Далее выявили уровень стрессочувствительности – показателя, обратного стрессоустойчивости. Данные представлены на рис. 3.

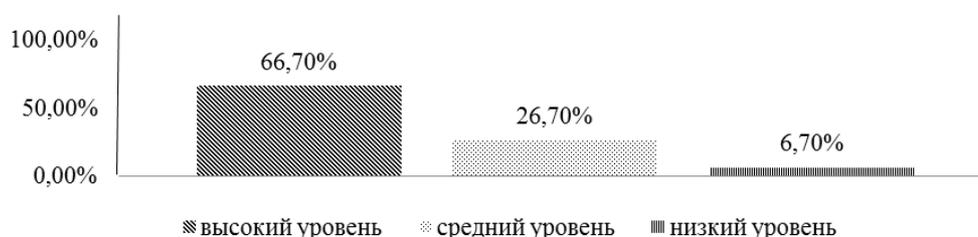


Рис. 3. Распределение банковских работников в зависимости от уровня стрессочувствительности.

Из рис. 3 видно, что высокий уровень стрессочувствительности наблюдается у 66,7% банковских работников. Большинство из них имеют повышенные

реакции на воздействия стресс-факторов и, как следствие, обладают низкой стрессоустойчивостью – способностью адаптироваться к новым условиям без заметной потери продуктивности. В рамках нормы данный признак выражен у 26,7% служащих, что демонстрирует их умение эффективно управлять негативными эмоциями в критических ситуациях и оптимально взаимодействовать между структурными компонентами личности для достижения цели деятельности. Малая часть сотрудников банка (6,7%) обладает низким уровнем стрессочувствительности, совокупностью качеств, позволяющих организму переносить действие факторов стресса без вредных всплесков эмоций, влияющих на деятельность и на окружающих.

По результатам проведенного исследования у большинства банковских работников стрессочувствительность находится на высоком уровне. Они имеют повышенную реакцию на обстоятельства неподвластные влиянию, а также склонность все излишне усложнять, что может приводить к стрессам.

#### Библиографический список

1. Бильданова, В.Р. Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие / В.Р. Бильданова, Г.К. Бисерова, Г.Р. Шагивалеева. – Елабуга: Изд-во ЕИ КФУ, 2015. – 142 с.
2. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практ. пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Юрайт, 2017. – 343 с.
3. Качановецкая, Н.И. Стресс-факторы производственной среды в деятельности банковских служащих // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2015. – № 4. – С. 94-99.
4. Ронгинская, Т.И. Специфика синдрома выгорания в профессиях с высоким уровнем стресса // Вестник Санкт-Петербургского гос. ун-та. – Серия 16 «Психология. Педагогика». – 2016. – Вып. 2. – С. 107-121.
5. Удовик, С. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности / С. Удовик, А. Молокоедов, И. Слободчиков. – М.: ООО «Левъ», 2018. – 372 с.
6. Шингаев, С.М. Профессиональный стресс и здоровье менеджеров // Известия Российского гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. – 2014. - № 13. – С. 290-296.

УДК 502.3:37.033

## ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

*М.Ю. Ушакова, А.Е. Ефремова*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*В статье описывается экологическое просвещение студентов на базе высшего учебного заведения. Основная цель такого просвещения – формирова-*

ние экологического сознания и мышления, воспитание таких членов общества, которые понимают неразрывную взаимосвязь человека и природы, ответственно относятся к вопросам экологии.

**Ключевые слова:** образование, студенты, экология, человек, охрана природы, экологический кризис, экологическое равновесие.

## ENVIRONMENTAL ENLIGHTENING OF HIGHER EDUCATION STUDENTS

*M.Y. Ushakova, A.E. Efremova*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The article describes the environmental enlightening of students on the basis of a higher educational institution. The main goal of students' environmental enlightening is the formation of environmental awareness and thinking, the education of such members of society who understand the inextricable relationship between man and nature, and are responsible for environmental issues.*

**Key words:** education, students, ecology, people, nature conservation, environmental crisis, ecological balance.

DOI:1022250/phpdmw.2019.46

В базу любой цивилизации так или иначе заложено образование – передача следующим поколениям накопленного опыта и знаний, нравственных и культурных ценностей, моделей ответственного поведения. В актуальных на сегодняшний день условиях нарастающего жестокого экологического кризиса лишь преодоление его может в достаточной мере обеспечить поддержку и сохранение дальнейшего существования человечества на планете, в то же время основой нравственного просвещения студентов становятся прежде всего формулировка и применение принципов взаимодействия человека и природы [1, с. 84].

Стоит отметить, что экологическое просвещение неразрывно связано с социально-нравственным и экологическим развитием личности, оно способствует его общему развитию и в целом воспитанию. От состояния экологического просвещения и экологической культуры зависит самый главный вопрос – выживания человечества вообще. Будет ли человек оставаться на планете Земля или его ждет деградация, последующие мутация и вырождение, а может и абсолютное уничтожение – дело времени и действий самого человека. Однако одно известно точно: если люди в ближайшем будущем не научатся бережно

относиться к природе, то они погубят себя – в этом как раз и заключается актуальность темы статьи.

В числе первых проблему экологической культуры и просвещения выделил знаменитый мыслитель и исследователь В.И. Вернадский. Им была создана и в последующем проработана концепция взаимодействия и сосуществования биосферы и ноосферы – попытка определить дальнейший путь развития природы и человека, что, по его мнению, должно строиться на основе процесса коэволюции, иначе говоря, взаимовыгодного единства. Культуру человека следует описать, с его точки зрения, как выражение компетентности и в целом развитости всей совокупной системы общественно значимых личностных качеств, постоянно реализуемых в деятельности каждого индивида. Культура личности включает в себе единый процесс приобретения знаний, опыта, так и последующую эффективную реализацию их в деятельности и поведения человека. Известно, что экологическая культура является составной частью общей культуры личности и занимает в ней не последнее место. В то же время в своих научных трудах И.П. Сафронов и Р.М. Кадырова особое внимание обращают на экологическое просвещение. Они обозначают экологическую культуру общества как целостную систему диалектически взаимосвязанных элементов: экологических отношений, экологического сознания и экологической деятельности [3, с. 105].

Утверждение экологической структуры неизменно вызывает переход от полученных знаний к осознанию и последующему их применению на практике. Это и станет основным ведущим мотивирующим фактором, определяющим деятельность любого человека во всех сферах его жизни. Особая роль в условиях нарастающего экологического кризиса отводится исполнительным структурам человеческого общества, особенно политическим институтам. В этом случае изучению в первую очередь подлежат политические аспекты, которые имеют непосредственную связь с глобальной динамикой природных изменений. Происходит формирование особого направления образования с самостоятельной базой теоретических знаний и методов преподавания. Оно носит название эколого-политологического просвещения. Основной целью такого просвещения является обозначение и урегулирование решений, принятых органами власти, оказывающих влияние на нарастание мировых проблем окружающей среды [2, с. 329].

Экологическое просвещение должно:

- 1) создать таких членов общества, которые хорошо понимают и осознают взаимосвязь человека и природы, а также знают о необходимости сохранения и поддержания экологического равновесия как на местном и региональном, так и

на государственном и мировом уровне, а значит постоянно активно содействуют этому;

2) способствовать поступлению точных и достоверных данных об актуальном состоянии окружающей человека среды, что в дальнейшем позволит обществу принять самые точные и эффективные решения по ее применению;

3) содействовать распространению и модификации навыков, умений и знаний, которые нужны человеку для предотвращения, профилактики и устранения уже существующих и активизировавшихся экологических проблем, а также для их прогнозирования;

4) обращать внимание людей на то, что при принятии какого бы то ни было решения по вопросам окружающей среды очень важно помнить о необходимости равновесия между поддержанием в удовлетворенном состоянии всех потребностей общества сегодня и возможных последствиях таких действий в будущем;

5) вменить по возможности каждому участнику общества понимание его непосредственной причастности к сохранению природы, ведь каждая целостная система состоит из отдельно взятых единиц, которые влияют на ее функционирование изнутри.

К методам экологического просвещения студентов Г.И. Щукина причисляет методы дефиниции сознания (убеждение и упражнение); методы дефиниции положительного опыта поведения в процессе жизнедеятельности (самоанализ, осознание и переживание); методы положительного окрашенного ответа и санкций (деловые игры, тренинги).

Где студент может получить экологическое просвещение?

1. На лекциях, беседах, семинарах.
2. На выездной экскурсии, туризме.
3. Посредством видеопрезентаций, просмотра фильмов.
4. Посредством фотовыставок, галерей.
5. На открытых просмотрах документов и литературы, касающихся проблем экологии (в библиотеке).
6. При помощи СМИ, печатных изданий.
7. Путем привлечения общественных экологических организаций, сообществ.
8. Путем проведения бесед и круглых столов, выставок, игр и обзоров по вопросам экологии и охраны природы)

Как правило, студентам особенно интересно участвовать в игре «БРЕЙН-РИНГ». Это захватывающая игра, в которой команды отвечают на вопрос, ста-

раясь сделать опередить противника. Чаще такая игра организовывается в день экологических знаний (15 апреля). В игре могут участвовать 2-3 команды по 6-8 человек, которые располагаются за столами на отведенном каждому месте. Все команды должны иметь названия, капитанов, которые руководят командами и являются их представителями. Судейская команда в среднем состоит из 2-3 человек (в зависимости от количества играющих команд). Игра проходит в 4 этапа. В такой игре могут участвовать студенты первого курса [4, с. 181].

Для студентов второго курса интересным и поучительным станет участие в конкурсе «Виртуальная экскурсия по заповедным местам». Участникам заранее методом жребия выдаются названия заповедных мест, в оговоренный срок им нужно приготовить виртуальную экскурсию при помощи презентации, а для студентов третьего курса – видеоэкскурсию.

Для студентов 4-го курса в рамках исследовательской деятельности нужно провести социологический опрос, среди студентов первого и второго курса и грамотно оформить выводы, по итогам будет организована экологическая конференция.

Таким образом, разнообразие форм, применяемых для проведения мероприятий, позволит студентам серьезнее подходить к существующим проблемам в области экологии. Заложённое в сознание человека личностно-ценностное отношение к природе помогает вжиться в роль и осознать себя частью природы, понять свою ответственность за последствия общения с ней. Человечество зависит от природы, несмотря на технологизацию всех сфер его жизни. Природа нуждается в защите и охране, что является конечной целью экологического просвещения студентов, меняющего их отношение к природе на более ответственное, прогностическое и положительно окрашенное.

#### Библиографический список

1. Искендерова, С.М. Экологическое образование как первичная стадия решения экологических проблем // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. – 2015. – Т. 1. – № 6 (28). – С. 89-95.
2. Левина, С.В. Теория и методика экологического образования: поиск новых подходов / С.В. Левина, В.Н. Лисачкина, В.А. Павловский // Балтийский гуманитарный журнал. – 2017. – Т. 6. – № 4 (21). – С. 327-330.
3. Маврищев, В.В. Общая экология. Курс лекций. – М.: НИЦ ИНФРА-М; Нов. знание, 2017. – 299 с.
4. Оганова, Е.В., Корниенков, А.Д. Экологическое воспитание студентов // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 180-182.

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

***И.А. Шахова***

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Автор анализирует многолетний личный опыт проведения кинестетических разминок со студентами во время учебных занятий по социологическим дисциплинам.*

**Ключевые слова:** *здоровьесберегающие технологии, гуманизация образовательной системы, здоровье.*

## **HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN TEACHING SOCIOLOGICAL DISCIPLINES**

***I.A. Shakhova***

Russia, Blagoveshchensk, Amur state University

*The author analyzes long-term personal experience of kinesthetic warm-UPS with students during training sessions in sociological disciplines.*

**Key words:** *health-saving technologies, humanization of the educational system, health.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.47

Болонский процесс обозначил точку отсчета радикальной смены парадигмы высшего образования. Требования высокой социальной мобильности и необходимость подготовки творческих кадров обусловили принципы Болонской декларации для всех европейских стран, в том числе и для России. Это связано с повышением темпов изменений социальной реальности, устареванием информации и запаса знаний, радикальной сменой способов получения образования молодым поколением. Для современного вузовского образования требуется новая парадигма. Технологические вызовы социальной системы заставляют соответствовать этому уровню. Повышение требований ко всем участникам образовательного процесса, стандартизация его организации требуют новых качеств от человека постмодерна. По мнению академика Н.И. Лапина, «соотношение человека с социетальным обществом представляет собой противоречивое единство двух направлений их взаимодействий» [4, с. 53].

Однако ресурсы участников образовательной системы не безграничны. Антропогенная природа человека неизменна. Как же адаптироваться к новым условиям и новым требованиям общества и образовательной системы? Любая инновация обречена на провал, если она разрушает человеческую природу или приводит к ее истощению. Проблема поистине философского осмысления очевидна: как не выбросить ребенка из ванны, в которой его купают. Следовательно, задача образования – преобразование творческой личности в процессе обучения, без ущерба для главной человеческой ценности – здоровья. Модель современного образования обязательно должна сохранить его гуманистическую направленность. Качество образования не должно противоречить качеству человеческого здоровья – основному ресурсу общественной системы.

В организации образовательного процесса в вузе актуально применение здоровьесберегающих технологий образования.

Вчерашние школьники, получившие статус студентов высшего учебного заведения, попадают в социокультурную среду взрослой жизни. Они находятся в состоянии стресса, сталкиваясь с увеличением осваиваемых дисциплин, требования профессорско-преподавательского состава, необходимостью самостоятельной организации учебной деятельности и быта и т.д.

Готовность образовательной среды высшего учебного заведения предложить инструменты эффективной адаптации студентов ко все увеличивающимся учебным нагрузкам – один из показателей зрелости образовательной системы в условиях современного общества. Вопрос разработки инновационных технологий для решения данной проблемы очевиден. Этого требует алгоритм новой философии образования. Однако разработка и внедрение принципиально новой технологии – долгий и мучительный процесс, требующий не только огромного объема научных исследований, но и финансовых вложений, и организационной работы.

Но все новое – это хорошо забытое старое. В советской системе производства и школы уже имелся опыт решения проблемы сохранения здоровья. Это производственная зарядка на предприятиях, минутки физической культуры в начальной школе. Преподаватели, столкнувшиеся с проблемой повышенной утомляемости студентов в ходе учебного процесса, могут использовать элемент здоровьесберегающих технологий в образовании без материальных, организационных и иных затрат. Важны мотивация и решимость для решения этой задачи.

Необходимо учитывать, что все здоровьесберегающие педагогические технологии можно дифференцировать на три группы:

1. Это технологии, наиболее серьезно наносящие вред здоровью обучающихся и педагогов. Сюда можно отнести традиционную классно-урочную технологию обучения, упор на активное применение авторитарной педагогики.

2. Технологии, в которых приоритетным является процесс сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса. Именно эти технологии и носят название здоровьесберегающих.

3. Педагогические технологии, в которых сложно четко квалифицировать воздействие на здоровье субъектов образовательного процесса.

Главная цель любой образовательной технологии – достижение определенного педагогического результата в процессах обучения. Здоровьесбережение в современном образовании не может выступать в качестве единственной цели образовательного процесса. Здоровьесбережение – важное условие, одна из задач достижения главной образовательной цели.

Преподавание социологических дисциплин не исключает возможности применения здоровьесберегающих технологий в учебном процессе. Контент социально-гуманитарных дисциплин весьма органично вписывается в систему применения здоровьесберегающих технологий в образовании.

Одним из элементов сохранения здоровья является система применения небольших кинестетических разминок во время учебного занятия, – например, лекционной пары. Автор описывает личный опыт многолетнего использования кинестетических разминок на всех социологических дисциплинах направления подготовки 39.03.01 «Социология» и преподавании социологии как дисциплины на факультетах. Кинестетические разминки стали своеобразной традицией для направления подготовки «Социология» на всех курсах.

Идея использования разминок пришла на основании наблюдения за поведением студентов во время лекции: в середине пары многие уставали и снижали работоспособность, что проявлялось в невербальных реакциях, двигательной активности и т.д. Статичность позы во время лекции вызывала негативное состояние положения тела, что отрицательно сказывалось на восприятии учебного материала, мотивации на учебный процесс.

Решение использовать кинестетические разминки преподаватель обосновал заботой о сохранении здоровья и повышении умственной деятельности. Однако необходимо было еще переступить определенный психологический стереотип, чтобы реализовать задуманное и сформировать традицию их применения на постоянной практической основе.

Методика проведения кинестетических разминок сложилась в результате совместной деятельности со студентами. Например, вопрос о временной необ-

ходимости разминки решается таким образом. В самом начале пары преподаватель назначает из числа студентов хранителя времени и здоровья, который по своему физическому состоянию сообщает преподавателю о необходимости перерыва и проведения разминки. Обычно это время приходится на середину пары, когда утомляемость студентов достигает пика, и ощущается большинством. Разминки во время лекции проводятся преподавателем. Во время практических занятий за разминки отвечают студенты.

Преподаватель показывает необходимые упражнения для снятия напряжения с тех участков, которые наиболее страдают от статичного положения. Можно использовать технические средства для демонстрации различных техник кинестетических разминок, музыкальное сопровождение. Репертуар упражнений периодически обновляется для поддержания мотивации студентов, и к каждому новому упражнению добавляются комментарий и правильность техники исполнения. Однако сами упражнения являются лишь вспомогательным средством решения поставленной задачи – сохранения здоровья студентов.

Комплекс упражнений не требует особенной физической подготовки, упражнения просты в исполнении. Обычно разминка продолжается около 3-4 минут, что не идет в ущерб усвоению учебной дисциплины, а напротив, способствует концентрации внимания, собранности и более эффективному усвоению материала.

Для выяснения правильности стратегии и тактики применения элемента здоровьесберегающих технологий в учебном процессе в сентябре 2019 г. был проведен экспресс-опрос среди студентов направления «Социология». В опросе принимал участие 51 респондент. Цель опроса – выяснить необходимость кинестетических разминок для решения проблемы сохранения здоровья учащихся.

На вопрос «Есть ли необходимость в проведении кинестетических разминок?» положительный ответ дали 42 студента (82%), подтвердив, что в течение пары они испытывают потребность в небольшом перерыве и снятии кинестетического напряжения. Это большая часть респондентов, признающих необходимость кинестетических разминок и их очевидную пользу. Некоторые студенты указывали, что ждут разминки из-за сидения на неудобных партах, так как в течение полутора часов пары сильно устают и поэтому считают разминки средством восстановления сил. Польза разминок, по мнению респондентов, заключается и в том, что из-за утомляемости после половины пары не в полном объеме усваивается учебная информация, а такой подход в какой-то мере решает данную проблему. Был респондент, указавший, что благодаря разминкам стал внимательнее относиться к своему здоровью.

Однако 3 студента (6%) ответили отрицательно на вопрос о необходимости разминок во время учебного занятия. Один из респондентов отметил, что «в теории понимает их пользу, но лично для себя необходимости не видит и во время таких разминок чувствует себя неловко». Анонимность опроса не позволяет установить причины отрицательного отношения к проведению кинестетических разминок, однако процент студентов, не видящих в них необходимости, весьма незначителен.

Затруднились с ответом 6 респондентов (12%).

Абсолютное большинство опрошенных указали, что подобный элемент здоровьесберегающих технологий на парах не используется массово. Это частное дело участников образовательного процесса.

Большую часть своего времени студент проводит в стенах образовательного учреждения. Поэтому именно в этих стенах ему необходимо создать благоприятную здоровьесберегающую среду. В течение всего периода обучения у студентов следует формировать установку на правильный, здоровый образ и стиль жизни, физическое самосовершенствование и потребность в регулярных и стабильных занятиях физической культурой и спортом. Сотрудничество преподавателей и студентов в формировании ценностных ориентаций молодежи на здоровый образ жизни имеет решающее значение в самый плодотворный этап жизненного цикла студенчества. Включение оздоровительного компонента в процесс обучения помогает использовать полученные знания и компетенции в повседневной жизни, расширять возможности развития личности.

#### Библиографический список

1. Артамонова, Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учебное пособие / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова. – М.: Владос-Пресс, 2010. – 389 с.
2. Зараева, Е.А. Здоровьесберегающие технологии в профессионально-педагогическом образовании: учебное пособие. – Оренбург: Оренбургский гос. ун-т, ЭБС АСВ, 2013. – 175 с.
3. Карпова, Ю.А. Введение в социологию инноватики: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2004. – 102 с.
4. Лапин, Н.И. Общая социология: учебник для бакалавриата и специалитета. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2019. – 367 с. // ЭБС Юрайт [сайт]. – URL: <https://biblioonline.ru/book/obschaya-sociologiya-437200> (дата обращения: 08.05.2019)
5. Физическая культура и здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе: материалы Регионального научно-методического семинара «Физическая культура и здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе» (25 марта 2015 года) / Р.Р. Абдуллин [и др.]. – Комсомольск-на-Амуре: Амурский гуманитарно-педагогический гос. ун-т, 2015. – 164 с.

## ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ КАК КРИТЕРИЙ СТРАТИФИКАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

*И.А. Шахова, В.О. Донец*

Россия, Благовещенск, Амурский государственный университет

*На основании проведенного социологического исследования авторы показывают социальную стратификацию различных групп пожилых людей в зависимости от их отношения к своему здоровью.*

**Ключевые слова:** социальная общность, социальная структура, социальная стратификация, критерий стратификации, здоровье.

## ATTITUDE TOWARDS HEALTH AS A CRITERION OF STRATIFICATION OF ELDERLY PEOPLE

*I.A. Shakhova, V.O. Donets*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*Based on the conducted sociological research, the authors show the social stratification of different groups of elderly people depending on their attitude to their health.*

**Key words:** social community, social structure, social stratification, criterion of stratification, health.

DOI:1022250/phpdmw.2019.48

Для демографической ситуации в России очень важные показатели – качество здоровья населения и исследование отношения людей к ресурсу здоровья.

Эта проблема на данный момент находится в приоритете государственной политики для достижения национальных целей развития страны. Чтобы обеспечить к 2024 г. устойчивый естественный рост численности населения, необходимо увеличить продолжительность жизни россиян до 78 лет.

Состояние постперестроечной России имеет негативные тенденции, связанные с изменением типа социальной системы общества. В частности, коммерциализация здравоохранения поставила под угрозу доступность гарантированных медицинских услуг целой социальной группы населения. Смена парадигм здравоохранения перевела возрастную общность пожилых людей в маргинальный статус, способствовала перемещению их из одной социальной страты в другую.

Индикатором состояния здоровья пожилых людей является потребление медицинских услуг и лекарственных средств для поддержания стабильного функционирования организма.

На базе Центра социологических исследований АмГУ в июне 2019 г. было проведено исследование повседневного потребления амурских респондентов возраста 60 – 74 лет. Опрос проводился среди жителей Благовещенска. Одним из аспектов исследования было изучение потребления медицинских услуг и лекарственных препаратов. Объект исследования был разделен по нескольким возрастным группам обоих полов: 55-59 лет; 60-70 лет; 71-80 лет; 81 и больше лет.

Все возрастные категории имеют образование.

Наиболее характерная особенность категории людей пожилого возраста – низкий уровень доходов. Среди опрошенных чаще указывался доход в размере от 15 тыс. до 18 тыс. рублей.

Однако большинство опрошенных указали, что не испытывают серьезных финансовых затруднений. Лишь 35% не могут удовлетворить базовые потребности в одежде, обуви, еде. Это объясняется низкой пенсией, нетрудоспособностью пожилого населения для получения дополнительного дохода, а также отсутствием помощи от близких родственников. Но 1% пожилых людей настолько обеспечен, что может ни в чем себе не отказывать.

Данные о семейном статусе респондентов позитивны: почти каждый второй респондент состоит в браке. Третья часть опрошенных холосты и 12% разведены. В целом, около половины респондентов – одинокие люди. Возможно, это связано с утратой своей второй половины в силу возраста или по причине разводов.

Ответы респондентов свидетельствуют о положительной демографической ситуации среди опрошенных: подавляющее большинство их (66%) имеют детей или внуков до 12 лет. У остальных (1/3) пожилых людей детей или внуков до 12 лет нет.

В ходе исследования удалось проследить долю потребления респондентами пожилого возраста лекарств и медицинских услуг. В общности пожилых людей условно были выделены следующие возрастные категории, которые отличались по степени потребления лекарств и медицинских услуг по сравнению с другими статьями расхода своего бюджета.

Возрастная группа 55-59 лет. У этих респондентов деньги уходят в основном на покупку продуктов (1/4) и оплату коммунальных услуг (1/4), десятая часть идет на помощь детям и оплату кредитов соответственно, лишь 5% – на развлечения. Покупка лекарств в этом возрасте – 6% опрошенных. Следова-

тельно, что эта категория людей меньше болеет. Также респонденты данной возрастной группы путешествуют (всего 2%). Многие респонденты такого возраста продолжают трудовую деятельность. Как видим, активная социальная жизнь этой группы связана либо с хорошим в целом уровнем здоровья, либо они имеют возможность его поддерживать благодаря своим доходам.

Возрастная группа 60-70 лет. Половина респондентов тратит деньги главным образом на покупку продуктов (большую часть своего бюджета). Третья часть опрошенных покупает лекарства, что объясняется ухудшением состояния здоровья. Оплата коммунальных услуг осуществляется пятой частью опрошенных. Необходимо отметить, что эта возрастная группа людей все-таки имеет возможность помогать родственникам (14%), оплачивать кредиты (7%) и путешествовать (3%).

Возрастная группа 71-80 лет. Здесь почти равнозначное число опрошенных тратит свой доход на покупку лекарств (19%) и покупку продуктов (18%). Также значительное количество людей оплачивает коммунальные услуги (14%) и помогает родственникам (11%). В этой группе людей есть те, кто оплачивает кредиты (5%) и путешествует (2%).

Возрастная группа 81 и больше лет. Люди такого возраста не тратят свой доход на развлечения, путешествия и оплату кредитов. В этой группе резко изменились пропорции расходов. Респонденты задействуют свой бюджет только на оплату коммунальных услуг (5%), покупку продуктов (5%), покупку лекарств (7%). У этих людей очень заниженные по сравнению с другими возрастными категориями потребности.

На вопрос «Пользуетесь ли Вы медицинскими услугами?» получены следующие данные. Три четверти пожилых опрошенных ответили, что пользуются медицинскими услугами. В силу возраста появляются заболевания, которые приходится лечить. Но есть четверть людей, которые не пользуются медицинскими услугами. Возможно, они относятся к категории пожилых более молодого возраста или это свидетельствует о хорошем уровне их физического здоровья, при котором нет необходимости в лекарствах. Можно предположить, что в данную категорию входят люди с высоким уровнем самосохранительного поведения и ведущие здоровый образ жизни.

В ходе исследования была выявлена степень использования медицинских услуг в зависимости от возраста. Каждый второй респондент в возрасте 55-59 лет не пользуется услугами медицины. Это свидетельствует об уровне здоровья возрастной группы. Однако с возрастом увеличивается доля тех, кто прибегает к медицинским услугам. Возрастная группа 81+ используют их стопро-

центно. Здесь все очевидно: у людей с возрастом ухудшается здоровье и повышается необходимость в поддержании здоровья.

Было установлено, что почти каждый второй опрошенный покупает лекарства несколько раз в месяц, пятая часть – несколько раз в год. Значительная доля тех, кто покупает лекарства несколько раз в неделю (13%) и лишь 1% опрошенных покупает лекарства каждый день. Все это можно объяснить тем, что в зависимости от возраста частота потребления возрастает: чем старше человек, тем хуже у него здоровье.

В исследовании удалось установить зависимость частоты покупки лекарств от возраста. Так, в категории 55-59 лет 10% тех, кто покупает лекарства каждый день. Это люди, которые серьезно больны. Среди покупающих лекарства несколько раз в неделю лидирует возраст 81+. Это связано с преклонным возрастом и, следовательно, плохим состоянием здоровья. Несколько раз в месяц в основном покупают лекарства люди от 60 до 80 лет. А среди тех, кто покупает лекарства раз в год, большинство в возрасте 55-59 лет.

Следующий вопрос касался траты денег на ежемесячное приобретение лекарств. Большинство опрошенных тратят в месяц на покупку лекарств от 1000 до 5000 руб. Были и те, кто тратил максимальную сумму – 13500 руб. Минимальная затрата среди опрошенных – 500 руб.

Респондентам был задан вопрос «Доверяете ли Вы рекламе лекарств?». По ответам опрашиваемых можно сделать вывод, что уровень доверия к рекламе лекарств низкий. Большая часть пожилых потребителей (78%) рекламе лекарственных средств поддержания здоровья не доверяет. Возможно, жизненный опыт и личные биографии являются фактором недоверчивого отношения к агрессивной рекламе лекарств на современном рынке потребления. Однако пятая часть респондентов вполне доверяет рекламе лекарств.

В ходе исследования установлено, что уровень доверия к рекламе лекарств коррелирует с финансовым положением респондентов. Например, люди с высоким материальным положением стопроцентно доверяют рекламе в отличие от тех, у кого самое низкое финансовое положение. У людей с ограниченными финансовыми возможностями высокий уровень критичности к товарам, есть избирательность и недоверие к рекламе. А люди с высокими доходами не нуждаются в ограниченном выборе, они покупают то, что захотят, или то, что понравится.

Показатель здоровья – один из признаков социальной стратификации. Изучение потребления медицинских услуг и лекарственных средств пожилыми людьми позволяет составить картину социальной дифференциации различных возрастных групп данной общности.

### Библиографический список

1. Ляшок, В. Влияние здоровья на предложение труда пожилых / Ляшок, Рошин // Прикладная эконометрика / Applied Econometrics. – 2015. – № 4. – С. 7-28.
2. Иванюшкин, А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентации человека // Вестник АМН СССР. – 1982. – № 4.
3. Levada.ru ]: офиц. сайт. – Режим доступа: <https://www.levada.ru/2011/08/25/ko-dnyu-kino>. – 05.07.2018.

УДК 316.6

## СРЕДСТВА САМОПРЕДЪЯВЛЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБЩЕНИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

*Н.Ю. Щека, Т.С. Еремеева*

Россия, г. Благовещенск, Амурский государственный университет

*Авторы подробно характеризуют понятие и средства самопредъявления в профессиональном общении преподавателей вуза.*

*Ключевые слова: педагогическая деятельность, преподаватель, высшее учебное заведение, самопредъявление, средства самопредъявления.*

## THE MEANS OF SELF-PRESENTATION IN PROFESSIONAL COMMUNICATION OF TEACHERS OF THE HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION

*N.Y. Shcheeka, T.S. Eremeeva*

Russia, Blagoveshchensk, Amur State University

*The authors describe in detail the concept and means of self-presentation in the professional communication of university teachers.*

*Key words: pedagogical activity, teacher, higher educational institution, self-presentation, means of self-presentation.*

DOI:1022250/phpdmw.2019.49

Каждый человек заинтересован во впечатлении, которое он производит на окружающих. Проблематика самопредъявления в процессе общения является актуальной в связи с тем, что умение сформировать о себе желаемое впечатление, правильно преподнести себя в общении крайне полезно в современном мире. Каждый человек, вступая в межличностное общение, передает большое количество информации о своей личности по различным используемым – осо-

знанно или неосознанно – средствам самопредъявления (манера поведения, одежда, речь и пр.). Кроме того, самопредъявление позволяет не только представить желаемый образ себя, но и определенным образом направлять и управлять процессом общения для достижения поставленной цели, что влияет не только на межличностные отношения, вовлеченных в него субъектов, но и на все сферы их социальной жизни.

В наиболее широком смысле самопредъявление рассматривается как способность человека выражать, представлять себя другим людям, готовность и способность использовать «управление впечатлением» для создания необходимого впечатления, направлять и оказывать иное влияние на восприятие окружающих, обеспечивать контроль за собственным поведением. В этом значении термин «самопредъявление» близок по своему содержанию самопредставлению, самопрезентации, самоподаче.

В более узком смысле самопредъявление означает именно кратковременный, специфический процесс, мотивированный на «расположение к себе окружающих и формирование благоприятного о себе впечатления, организованный посредством предъявления информации о себе в вербальном и невербальном поведении» [6].

Можно говорить о шести аспектах определения содержания понятия «самопредъявление»:

деятельность / активность – Е. Goffman, В. Schlenker, Е.Б. Перелыгина;

процесс – Ю.Н. Емельянов, В.Н. Куницына, В.П. Филатова, В.В. Хороших, О.А. Герасимова, Е.В. Михайлова, R.M. Arkin, M.R. Leary, R.M. Kovalski;

поведение – Д. Майерс, R.F. Baumeister, Е.А. Соколова-Бауш;

способность – Ю.С. Крижанская, Е.П. Никитин, Н.Е. Харламенкова, В.П. Третьяков и др.

Принимая во внимание разнообразие подходов и существующих определений, возникает необходимость в их научном упорядочении.

Предпринятый анализ феномена самопредъявления в психологической литературе позволяет обобщить исторически сложившиеся и современные подходы к трактовке его содержания и особенностей. Помимо перечисленных подходов, можно также выделить следующие основные направления в изучении феномена самопредъявления в отечественной психологии.

Во-первых, самопредъявление рассматривается как часть социальной перцепции, человек предъявляет себя другим и выступает в качестве объекта познания для окружающих. А.А. Бодалев отметил, что наибольшее влияние на

формирование образа имеют внешний вид, поведение, индивидуальные особенности познаваемого человека, а также ситуация, в которой происходит процесс познания.

Во-вторых, термин самопредъявление рассматривается в контексте коммуникативных умений и навыков, необходимых для успешного взаимодействия. Ю.М. Жуков, например, считает, что успех в формировании того или иного образа во многом зависит от соблюдения правил коммуникативного общения и самоподачи. Н.В. Амяга, в свою очередь, добавляет, что самопредъявление включает в себя и умение маскировать, скрывать то, что не соответствует задачам и ситуации общения [3].

В-третьих, феномен изучается в контексте манипулятивного общения. Согласно этим исследованиям субъекту самопредъявления важно продемонстрировать только те качества, которые помогут достижению его целей, помогут управлять чувствами и действиями другого человека для осуществления своих планов. Одним из представителей данного подхода является Е.Л. Доценко, который рассматривает управление образами как один из видов манипуляции.

Важнейшим вопросом исследования самопредъявления является вопрос о стратегиях и тактиках самопредъявления в общении, используемых субъектами в конкретных ситуациях для решения поставленных задач. Преподавательская деятельность, как одна из важнейших сфер профессиональной деятельности, позволяет не только осуществлять собственно обучение студентов, но использовать различные психотехнологии для направления образовательного процесса и повышения его эффективности. Преподаватели вуза, в первую очередь молодые, используя стратегии и тактики самопредъявления, могут целенаправленно планировать управление впечатлением и образом изучаемого предмета, повышать заинтересованность в его подробном освоении учащимися, стимулировать к активности в учебной и внеучебной деятельности; так же становится возможным в определенной степени профилактировать конфликтные ситуации между студентами и преподавателями за счет создания авторитетного образа преподавателя, взаимоуважительного содержательного общения.

*Средства самопредъявления в общении* – презентационные приемы, способы действия индивида для достижения поставленной цели в конкретной сфере жизнедеятельности (предметы окружающей среды, СМИ, одежда, косметика, прическа и т.п.).

Одним из наиболее эффективных средств самопредъявления, используемых в профессиональном общении, является внешний облик, формирующий

наиболее ярко воспринимаемый визуальный образ субъекта общения. Посредством восприятия внешнего облика собеседники интерпретируют поведение и мотивы действий друг друга, принимают решение о схожести занимаемых позиций, планируют содержание и ход общения.

Внешний облик складывается из следующих элементов: один из самых значимых средств самопредъявления исследователями считается *одежда*, в первую очередь служебная (униформа, дресскод и т.п.), а также подбираемая человеком для повседневного ношения в различных обстоятельствах; *прическа*, которая является наиболее информативной в отношении социальной идентичности собеседника, свидетельствующей о принадлежности к субкультурам или профессиональным группам.

Между тем исследуемые работы по проблемам самопредъявления в общении и категоризации средств самопредъявления отражают основную характеристику внешнего облика – его роли в категоризации другого и отнесению его к определенной группе. Однако все исследования аттракции пытаются ответить на два вопроса:

- а) почему мы считаем одних людей красивыми, а других нет;
- б) когда мы встречаем незнакомца, что влияет на формирование симпатии и мнения о нем.

В большинстве исследований, оценка внешнего облика осмысливается как понятие, которое включает следующие компоненты: перцептивный компонент (представляющий точность восприятия относительно размера тела); познавательный компонент, то есть мысли об удовлетворенности своим телом; эмоциональный компонент, отражающий беспокойство и другие ощущения, связанные с общественным представлением тела; поведенческий компонент, вовлекающий поведение, связанное с изменением своего тела, например тренировки, пластическая хирургия или соблюдение диеты.

А.К. Болотова и Ю.М. Жуков (2015) к *социально-психологическим механизмам и средствам*, способствующим самопредъявлению в общении, относят также персонификацию, идентификацию, социальную категоризацию, формирование установки (аттитюда) (рис. 1).

Способность к управлению самопредъявлением в общении преподавателя вуза является одним из важнейших ориентиров организации управления персоналом в вузе. В связи с этим вопрос об эффективности управления самопредъявлением в общении преподавателями напрямую связан с выбором конкретных средств самопредъявления.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И СРЕДСТВА САМОПРЕДЪЯВЛЕНИЯ

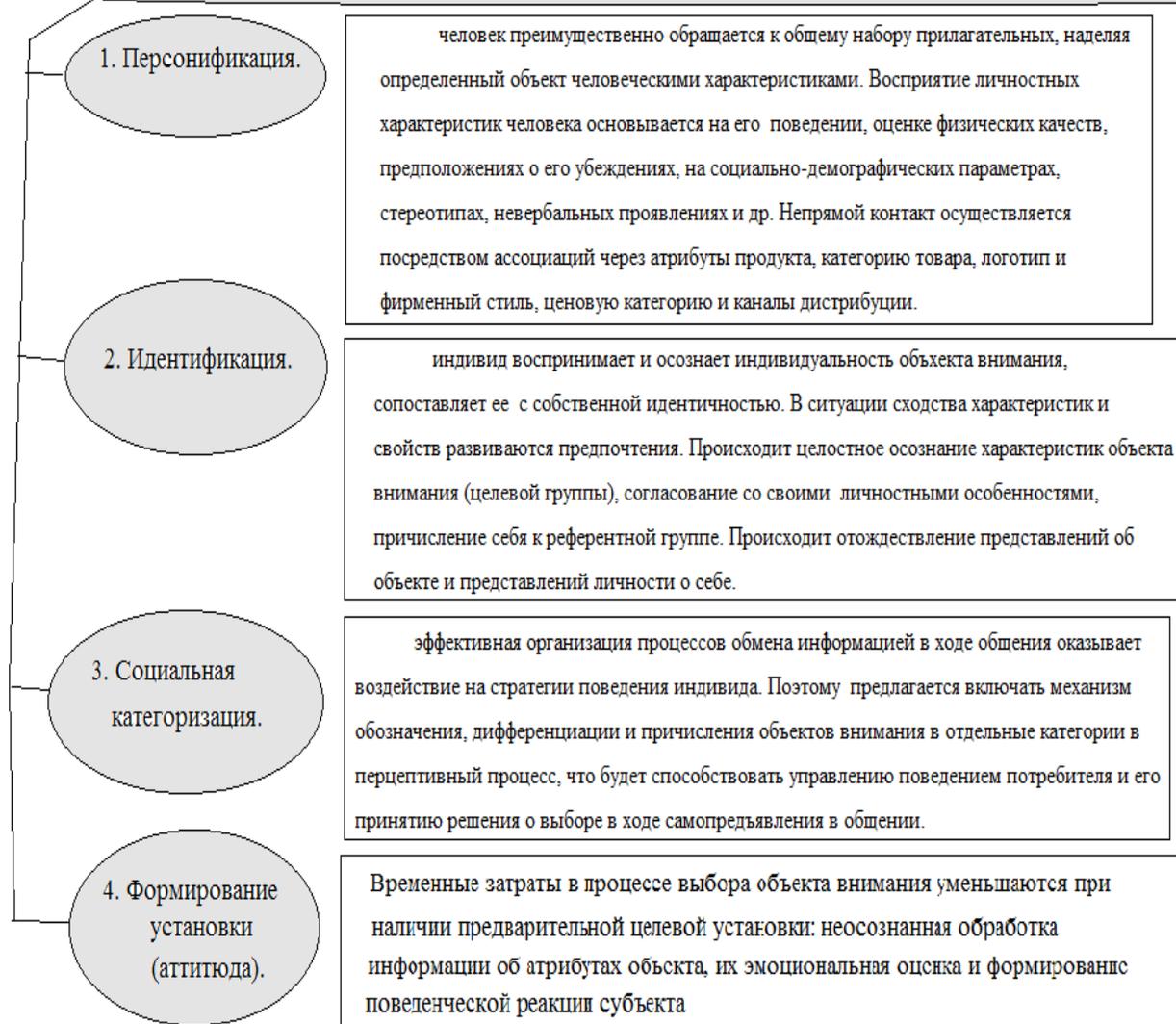


Рис. 1. Средства самопредъявления в общении.

Таким образом, необходимо отметить, что в педагогической деятельности преподавателя вуза имеют место практически все упомянутые варианты тактик, стратегий и средств самопредъявления, используемые в общении – во время учебных занятий, внеучебной работы, при контактах с коллегами и руководством.

Способность к управлению самопредъявлением в общении, по мнению автора, связана с возможностями социального контроля и заключается в способности человека управлять своим поведением и эмоциями.

Анализ предпочитаемых и наиболее часто используемых вариантов может позволить в перспективе сделать выводы о взаимосвязи самопредъявления в общении преподавателей вуза и содержания (в т.ч. результативности) их педагогической деятельности, а также представить рекомендации по оптимизации с учетом психологических и социально-психологических характеристик. Спо-

способность правильно сформировать и продвигать свой «профессиональный образ» можно считать одним из условий успешности профессиональной деятельности преподавателей вуза.

#### Библиографический список

1. Амяга, Н.В. Самораскрытие и самопредъявление личности в общении // Личность. Общение. Групповые процессы. Сборник обзоров. – М.: Изд-во МГППУ, 2016. – С. 178-188.
2. Пикулева, О.А. Классификации самопрезентации личности: теоретические основания и проблемные аспекты // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2016. – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsii-samoprezentatsii-lichnosti-teoreticheskie-osnovaniya-i-problemnye-aspekty>. – 12.09.2019.
3. Тарасова, И. В. Критерии и показатели профессионального самовыражения преподавателя вуза // Акмеология. – 2017. – № 1 (61). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriterii-i-pokazateli-professionalnogo-samovyrazheniya-prepodavatelya-vuza>. – 11.09.2019.
4. Федорова, Н.А. Личностные и ситуационные факторы выбора вербальных техник самопрезентации: Автореф. дис. ...канд. психол. наук. – М., 2007. – 23 с.
5. Хороших, В.В. Психологические факторы успешности самопрезентации: дис. ...канд. психол. наук. – СПб., 2001. – 214 с.
6. Шкуратова, И.П. Самопредъявление личности в общении: монография. – Ростов н/Д, 2009. – 122 с.
7. Шкуратова, И.П. Самопредъявление характеристик взаимоотношений в межличностном взаимодействии // Социальная психология сегодня: наука и практика: Сб. статей.

# МАТЕРИАЛЫ КРУГЛОГО СТОЛА

## 压力及应对过强压力的技术

黑河学院 李艳敏

在人们的生活中，存在着许多与生存和发展相关的事件。所有生活事件，一旦被人意识到，就会让人体验到不同强度的压力。适度的压力对人的行为起组织作用，可以促使人高效地完成任务，而过强的压力则对人的行为起瓦解作用，降低人工作的效率，甚至使人不能完成任务。

随着社会竞争的日益激烈和生活节奏的加快，人们经常要体验到过强的压力，所以，认识与压力相关的知识，了解减压的技术，是现代人的迫切需求。

### 一、压力及压力的形成阶段

#### (一) 压力

压力是压力源和压力反应共同构成的一种认知和行为体验过程。

#### (二) 压力的形成阶段

压力是由客观事件和人的主观体验共同构成的，其形成主要包括三个阶段。

##### 1. 出现压力源

所谓压力源，是指能够对人们构成压力的客观事件。按照压力源的性质，可以把压力源分成三类：

##### (1) 生物性压力源

生物性压力源是一组直接阻碍和破坏个体生存与种族延续的事件。如躯体创伤或疾病、饥饿、噪音、气温变化、性剥夺、睡眠剥夺等。

##### (2) 精神性压力源

精神性压力源是一组直接阻碍和破坏个体正常精神需求的内在和外事件。如被批评、参加竞赛失败、与多年的恋人分手等。

##### (3) 社会环境性压力源

社会环境性压力源是一组直接阻碍和破坏个体社会需求的事件。

纯社会性压力源：如重大社会变革、由政治因素导致的重要人际关系破裂、战争、被监禁、世界金融危机等。

由个人原因导致的社会性压力源：如因有心理障碍、传染病等造成的人际适应问题。

在现实生活中，纯粹的单一性压力源极少，多数压力源都涵盖着两种以上的因素。

##### 2. 中介系统对压力源进行处理

客观上已经发生的事件，如果被个体察觉到，就会进入到个体的中介系统。中介系统包括认知、社会支持和免疫力三个子系统，这三个子系统都有性质相反的两种功能：一是增益功能，使事件的强度相对增加；另一种是消减功能，使事件的强度相对减低。

#### （1）认知系统的作用

人们接触到压力源，首先是在认识理解的基础上，评估压力源的性质和程度；进而评估自己的实力，确定自己能否战胜压力。所以，正确认识和评估压力，正确评估自己的实力，可使事件的强度相对降低，否则，效果相反。

#### （2）社会支持系统

所谓社会支持系统，指的是个人能够获得物质上和精神上的帮助和支援的社会关系网络。一个完备的社会支持系统应该包括亲人、朋友、同学、同事、邻里、老师、上下级、合作伙伴等。对于陷入困境的人而言，完备的社会支持系统犹如雪中送炭，带给人们重振生活的勇气、信心和力量，可以使压力事件造成的压力强度相对降低。相反，如果缺少社会支持系统，则可以使压力事件造成的压力强度相对增强。

#### （3）免疫系统

免疫系统的功能状态好，可以防止出现或降低承受压力后的身体症状反应，进而减轻人的心理症状。反之则不然。

### 3.压力产生

经过中介系统的增益作用，个体就会体验到压力。

#### （1）压力的种类

压力根据强度可以分为三种：

①一般单一性生活压力：如果人们在生活的某一时间阶段内，经历着某一种事件并努力去适应它，而且其强度不足以使人们崩溃，这时候体验到的压力就为一般单一性生活压力。

②叠加性压力：如果人们在生活的某一时间阶段内，经历着两种或两种以上的事件并努力去适应它们，人们这时候体验到的压力就为叠加性压力。叠加性压力有两种：

同时性叠加压力：在同一时间里，有若干构成压力的事件发生。

继时性叠加压力：两个以上能构成压力的事件相继发生，后继的压力发生在第一个压力还没有解除时。

#### ③破坏性压力

个体在遭遇灾难性事件后所体验到的压力为破坏性压力，如战争、大地震、空难、被绑架、被强暴等。

#### （2）压力引发的反应

一般来说，当我们有如下症状时，就说明我们在承受着压力。

### ①心理症状

体验焦虑、紧张、不满、急躁、生气、忧郁、厌烦等消极情绪，情绪易波动；思绪混乱，注意力难以集中，记忆力减退，反应速度减慢；很仔细的人变得马虎；热心肠的人变得冷漠；民主的人变得独裁。

### ②生理症状

脏器功能下降；身体疲劳；呼吸困难；汗流量增加；头痛；肌肉紧张；疑病症增加；睡眠不好；湿疹、神经性皮炎、荨麻疹、痤疮等。这些生理症状经过医疗诊断，没有发生躯体性病变。

### ③行为症状

拖延和逃避工作；工作效率降低，错误率、事故增加；转嫁责任于他人；吸烟、酗酒行为增加；旷工次数增加；去医院次数增加；饮食过度或饮食减少；出现结巴、含糊不清的语言现象；忽视新的信息；冒险行为增加，包括不顾后果的驾车和赌博；侵犯别人，破坏公共财产，偷窃；与家庭和朋友的关系恶化；自杀或企图自杀。

## 二、压力的应对阶段

面对压力，人们不是无动于衷，而是要全力以赴去应对它。1956年，生物化学家塞利把应对压力的过程分为三个阶段：

（一）警觉阶段：发现了事件并引起警觉。

（二）搏斗阶段：全力投入对事件的应对。

（三）衰竭阶段：由于压力的长期存在，心理和生理资源几乎耗尽，最后精疲力竭，已无法继续去抵抗压力。在这一阶段，如果压力源基本消失，或个体的适应性已经形成，那么经过一段时间的休养，仍能康复；如果压力源仍然存在，个体仍不能适应，那么，一个能量资源已经耗尽而仍处在压力下的人，就必然发生危险疾病或死亡的危险。

## 三、应对过强压力的技术

### （一）调整呼吸

减压最便捷的方法就是做深呼吸：慢慢地吸气，吸到不能再吸时停顿1秒钟，然后再慢慢地呼气，直到将气呼尽为止。切记，呼气的速度要比吸气的速度慢；呼气和吸气时速度要均匀。重复5—6次，情况就会大有改观。

### （二）快速眼动

具体方法是：将注意力集中在你感到有压力的事上，直到你认为你的忧虑程度达到6度以上（完全无法忍受的情况为10度），然后，保持头部竖直不动，飞快地在左右两个物体之间至少转动眼球25次。然后，再评估一下你的压力程度，它至少下降了两度；再重复一次快速眼球运动，直到压力不再影响你的正常工作为止。

### （三）户外活动

户外活动包括徒步、骑自行车、羽毛球、篮球、游泳、潜水、健身操、瑜伽、骑马、高尔夫等等。户外活动不仅能使人心情更加开朗，视野更开阔，而且能调动身体里的懒散细胞，补充肌肉缺少的氧，加速新陈代谢，让人不断焕发生机和活力。在户外活动的范围内，你只要选择一两种自己擅长的活动坚持去做，就会在适当需要发泄的时候知道自己最想做什么。

### （四）听音乐

有没有音乐细胞都不重要，只要是一个有感情的人，都会被音乐感染。选择那些节奏轻快的或舒缓的音乐，会让人的情绪变得积极、平稳。

### （五）做心理咨询

当压力感在一定程度上改变了你的生活方式，而你自己无论如何都不能让自己恢复到从前了，你就得考虑做心理咨询了。大约60%至70%的压力人群在接受三个疗程的心理咨询后就能完全走出压力状态，这是因为心理咨询的宗旨是助人自助。心理咨询通过给你提供一定的时间、空间和具体的措施来帮助你学会减轻你的压力。在特定环境下你的压力感减轻了，这种良好的感觉很快就能延续到生活中的其他时间和场合。但是，我们也不要吧心理咨询看得神乎其神，因为心理咨询的效果取决于求助者和心理咨询师的配合程度。

## 绘画心理分析技术

### 在大学生心理健康教育中的运用

漯河学院 刘恋

**摘要：**绘画心理分析主要以心理投射理论和大脑分工功能理论为理论基础。绘画心理技术简单易行，有助于个体消除防御，可以运用在个体咨询、心理普查、团体辅导和心理健康教育课程等心理健康教育中。

**关键词：**绘画心理；艺术治疗；心理健康教育

#### 一、绘画心理分析运用在心理健康教育中的意义

绘画心理分析技术在大学生心理健康教育中的应用广泛，实用性强，能充分地调动学生的主动性和积极性。常用在个体咨询、心理普查、团体辅导和心理健康教育课程等心理健康教育中，主要的方式有画树测验、房树人测验、添加画测试。透过绘画心理分析技术促进学生了解人际交往、情绪、个性等情况，教师在整体上把握学生的心理健康状态，增强了心理健康教育的实效性。

绘画心理技术简单易行，只要有纸和笔可完成绘画过程，进而协助学生探索。绘画分析适用于个体也适用于团体辅导，适应性广。由于绘画具有不受语言语种和表达的限制，减少来访者的阻抗，有助于消除防御；绘画中所展现的信息有助于积极开展

师生、生生互动，根据学生个性特征开展后期心理健康教育工作。绘画心理分析运用在心理健康教育中也是对心理健康教育工作的内容和形式方面探索创新。

## 二、绘画心理分析的理论基础

绘画心理分析主要以心理投射理论和大脑分工功能理论为理论基础。绘画艺术治疗大师罗宾认为绘画正是运用可视图画信息呈现作画者内心，通过对可视图画的表达和思考，对问题有新的认识和解决方法。其次：绘画将潜意识进行表达，从而达到疗愈的目的；再次，绘画本身是一种媒介，绘画不受语言影响，可以呈现个体难以表达的潜在心理状态，来访者能打破防御，相对自由真实地表达自己的情感和内心冲突等。最后，绘画的同时具有宣泄的意义，通过艺术创作表达内心的情绪、思想，将破坏性的力量生成建设性的力量。

## 三、绘画心理分析技术的具体运用

### （一）绘画心理分析技术在心理咨询和危机干预中的运用

绘画心理测试作为一种心理投射技术，本身具有趣味性，个体容易在无防御的状态下表达真实的自我，呈现内心冲突。通过绘画分析，可以真切地烛见其潜在的冲突和问题，从而迅速地推动心理咨询的过程。

绘画者基本信息：大二，女生，文静，担任学生干部，工作能力突出。该同学主动来访，在心理咨询中表述情绪不好，通过咨询了解到心情低落，睡眠不佳，结合症状时长，通过绘画进一步验证了情绪不佳状况（具体画面见图1）。



图1：完美女孩的情绪和谁说

画面解析：（1）整体上，用笔力度：较轻心理能量较低、不自信或抑郁。仔细描绘的画面是一种做事认真细致，追求完美的表现。（2）画中有花、树、房顶等多处使用了阴影，在人际交往中存在过敏倾向，可能存在抑郁。（3）天空中飘着几朵云彩，云彩是情绪的象征，可能反映个体最近情绪不好。（4）树干上有树疤，可能存在焦虑不安的情绪。（5）人物侧身体现出矛盾、犹豫，同时面朝右侧对未来的发展抱有希望。人物的没有画出嘴巴，嘴巴具有表达功能，个体可能不爱表达，这也可

能是情绪低落的原因。没有画出手，手代表行动力，个体当下缺乏执行力，在行动上不自信，这种情况也反映个体的心理能量较低。(6)半开放的栅栏代表个体在人际上在意个人空间。综上，绘画反映了该生情绪低落、焦虑，追求完美，不愿意表达，心理能量较低。

结合绘画心理分析和日常表现，建议学生去专科医院进行诊断，诊断为抑郁症，在医生的帮助下该生情绪持续低落的状态好转，现在回到学校就读。

## (二) 绘画心理分析技术在新生心理普查中的运用

心理普查是针对新生实施的团体心理测量，掌握被试群体中适应不良的人群，积极开展心理关注、辅导及危机干预工作。

绘画者基本信息：2019级学生，入学约1个半月。案例如下（见图2）：

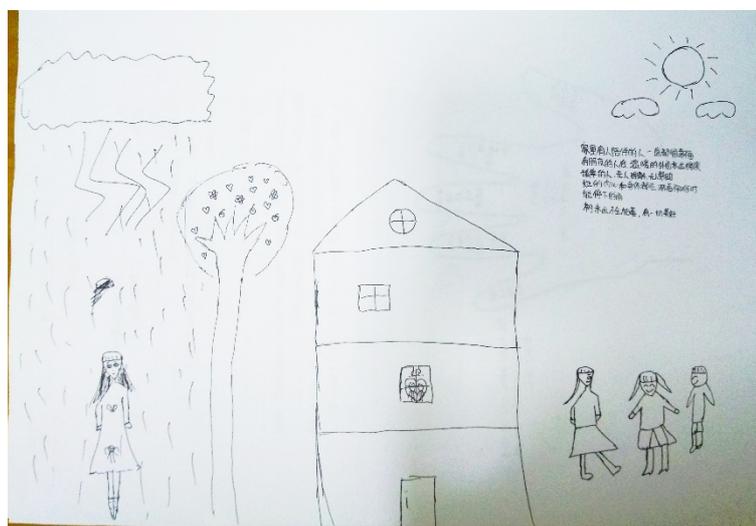


图2：何时走出雨季

画面解析：（1）画面整体分析：画面线条多为短线条，表明个体易冲动，兴奋。画面有涂擦的痕迹表明个体可能犹豫不决，追求完美的个性。（2）天空中雷雨交加，女孩在画面左侧淋雨，而云雨恰恰代表情绪的低落，左侧代表关注点停留在过去。（3）女孩的心碎成两半，情绪低落；一字型的嘴巴，可能有委屈没有表达。（4）直直的树干代表个体性格较为固执，思想单纯；尖尖的树枝代表情绪紧张；带有花朵的树木代表个体渴望关注，同时生命力较旺盛。综上，绘画反映了以下几个方面：第一，该生个性较为固执，思想单纯、易冲动和追求完美。第二，该生情绪的低落，没有找到出口，关注点停留在过去。第三，个体渴望关注和支持是解决带向遇到问题的有效助力。

该生在心理健康普查中，完成UPI（大学生人格测试）和SCL-90(大学生心理健康测试)测验后，UPI结果显示：属于第一类各种神经症、有神经分裂症倾向、悲观厌世、心理矛盾冲突节烈，明显影响正常生活、学习者。SCL-

90筛查呈阳性，其中强迫、人际关系敏感、抑郁因子呈阳性，其中抑郁因子得分最高。建议进行心理咨询约谈，了解情绪背后的原因，并进一步疏导。同时，争取教师和家长的合作，给予关心和支持。

### （三）绘画心理分析技术在教学中运用

在教授《心理健康教育》实践课程中，使用多维添加画：情绪“波浪线”。目的是通过波浪线添加画活动调动学生主动性，提高学生课堂实践参与率。让学生对自己的情绪状态有进一步的了解，通过绘画的心理分析建立良好师生的沟通。

解析方法（见图3、图4）：波浪线上方式积极正向的情绪、波浪线的下方是消极的情绪状态，使学生能直接了解自己当下的情绪性质状态。画面的左侧代表时间轴上的过去、右侧代表现在未来，从画面整体分布情况，可以看出当下学生把情绪投入到不同时间段的程度。



图3：田园之旅

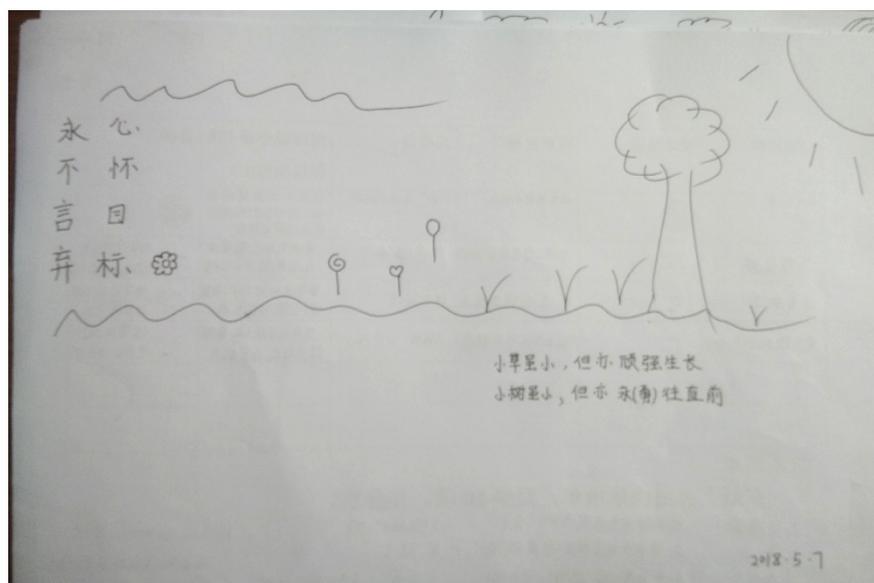


图4：心怀目标，永不言弃

当学生完成绘画后，讨论分享一下三个问题：第一，最近经常出现的情绪是什么？第二，谁可以决定你的情绪？第三，你用什么样的方法调节情绪？

通过讨论学生表达出：自己是情绪的主人，了解自己的情绪状态，经过讨论学生掌握了更多的情绪调节的方法。通过绘画的心理分析建立良好师生的沟通。不断地进行课程的改革创新是保障心理健康教育课程活力和质量的前提。

### 三、总结

绘画心理技术是在大学生的心理健康教育中运用广泛，增加了师生间的沟通与互信。绘画心理分析技术融入心理健康教育，在一定程度上满足心理健康教育不断创新的需要。

将绘画心理分析运用到心理普查和危机干预中，迅速地推动心理咨询的过程，对适应困惑的个体积极开展心理关注、辅导及危机干预工作具有积极地意义。

绘画心理分析作为一种艺术心理治疗方式，绘画心理凭借其多样、操作简便、不受时空限制等特点，为高校学生心理健康教育带来更多的活力与启迪。

### 参考文献：

[1]严虎,陈晋东.绘画艺术疗法在临床应用中的广阔前景[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2011,32(10):56-57.

[2]严虎,陈晋东.绘画分析与心理治疗手册[M].中南大学出版社.2016.

## 高校青年教师心理防御机制研究

黑河学院 唐守冬

**内容摘要：**本研究采用问卷调查法对高校青年教师心理防御机制的现状与特点进行详细的分析与讨论，结论如下：(1)高校青年教师普遍采用成熟型和中间型的防御机制。(2)高校青年教师在心理防御机制上存在性别、教龄、职称、学科差异。

**关键词：**高校青年教师，心理防御机制，差异

### 1.前言

心理防御机制是自我应付本我的驱动、超我的压力和外在现实自我的要求，以减轻和解除心理紧张、求得内心平衡的心理措施和防御手段，通常以外在行为方式表现出来。从以往研究来看，高校青年教师群体，工作任务繁重、职业倦怠明显，但多数教师可以运用合理的心理防御机制适当自我调节。因此在既有研究的基础上，以普通高校青年教师为研究样本，对他们的心理自我防御机制进行研究，试图帮助高校青年教师了解自身心理控制情况，寻找与执行符合的最佳自我防御机制。

### 2.研究方法

#### 2.1研究对象

本研究中的青年教师是指在高等学校从事教学和科研工作，年龄不超过35周岁(含35岁)的专业技术人员(含行政兼职人员)。采取随机抽样的方法，共选取黑

龙江省本科院校青年在职教师212名，共发放问卷212份，回收筛选有效问卷194份，有效率为91.51%。

## 2.2 研究工具

采用防御方式问卷(DSQ)中文版。该量表共4个因子24个条目。因子一为不成熟防御机制，包括投射、被动攻击、潜意显现、抱怨、幻想、分裂、退缩和躯体化8个条目；因子二为成熟防御机制，包括升华、压抑、幽默3个条目；因子三为中间型防御机制，包括反作用形成、解除、制止、回避、理想化、假性利他、伴无能之全能、隔离、同一化、否认、交往倾向和期望13个条目；因子四为掩饰因子，反映被试对测验的掩饰程度。

## 3. 结果与分析

### 3.1 高校青年教师心理自我防御机制的整体情况

研究 (图3-1)表明，高校青年教师多采用成熟型防御机制(5.74 ± 1.29)，其次是中间型(4.78 ± 0.93)，最后才是不成熟型(4.34 ± 1.22)。掩饰因子得分很高，但低于成熟型自我防御机制(5.31 ± 1.18)。

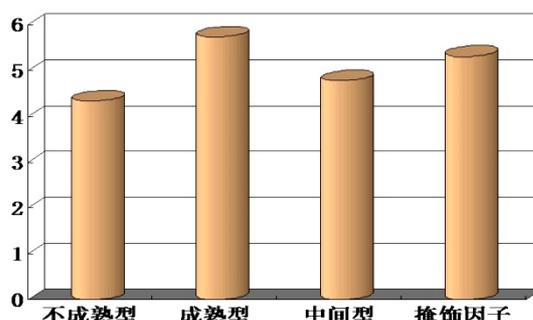


图3-1 高校青年教师自我防御机制的各维度得分

### 3.2 高校青年教师自我防御机制的性别差异

针对不同性别高校青年教师的防御机制及所含各因子得分情况进行独立样本t检验，结果(表3-

1)表明，高校青年男教师比女教师要倾向于成熟型防御机制和中间型防御机制，存在性别差异。进一步考察发现，高校青年男教师更倾向于被动攻击( $t=1.98^*$ )、幽默( $t=2.65^{**}$ )、反向作用( $t=2.39^*$ )、隔离( $t=2.65^*$ )和消耗倾向( $t=2.67^*$ )；而女教师更倾向于理想化( $t=-2.33^*$ )、假性利他( $t=-1.98^*$ )。

表3-1 不同性别青年教师各防御机制使用情况对比( $M \pm SD$ )

	男(n=91)	女(n=103)	t
不成熟型	4.44±1.28	4.25±1.16	1.10
成熟型	5.87±1.29	5.48±1.11	2.24*
中间型	4.95±0.92	4.63±0.91	2.47**
掩饰因子	5.56±1.06	5.09±1.25	2.81**

注：\*表示  $p < 0.05$ ，\*\*表示  $p < 0.01$

### 3.3 高校青年教师自我防御机制的职称差异

高校青年教师中(表3-

2) 讲师比助教更倾向于采用成熟型的防御机制，并且呈现显著性差异。进一步分析发现，在升华( $t=$ -

1.98<sup>\*</sup>)、理想化( $t=2.55^*$ )因子上均呈现出显著性差异，讲师比助教更倾向于升华，助教比讲师更倾向于理想化。

**表3-2 不同职称青年教师各防御机制使用情况对比( $M\pm SD$ )**

	助教(n=85)	讲师(n=109)	<i>t</i>
不成熟型	4.34±1.11	4.33±1.30	0.01
成熟型	5.46±1.12	5.82±1.27	-2.071 <sup>*</sup>
中间型	4.80±0.84	4.76±0.99	0.36
掩饰因子	5.25±1.11	5.36±1.24	-0.64

注：\*表示  $P<0.05$

### 3.4 高校青年教师自我防御机制的学科差异

结果(表3-

3) 表明，在成熟型防御机制上呈现出显著的学科差异。比较因子的均分发现，最倾向于使用成熟型防御机制的是文史类高校青年教师，其次是理工类教师，最后才是艺体类教师。进一步分析发现，在被动攻击( $F=3.88^*$ )、抱怨( $F=3.92^*$ )、升华( $F=3.31^*$ )、幻想( $F=4.72^{**}$ )、制止( $F=7.50^{***}$ )因子上，不同学科的高校青年教师呈现出显著性差异。

**表3-3 不同学科青年教师各防御机制使用情况对比( $M\pm SD$ )**

	文史(n=92)	理工(n=58)	艺体(n=44)	<i>F</i>
不成熟型	4.49±1.17	4.25±1.13	4.12±1.40	1.57
成熟型	5.63±1.13	5.42±0.99	5.12±1.18	3.20 <sup>*</sup>
中间型	4.84±0.89	4.84±0.88	4.57±1.05	1.48
掩饰因子	5.57±1.28	5.23±0.96	4.88±1.11	5.50 <sup>**</sup>

注：\*表示  $p<0.05$ ，\*\*表示  $p<0.01$

## 4. 讨论

### 4.1 高校青年教师自我防御机制的总体特点

研究发现，高校青年教师均普遍采用成熟的防御机制和中间型的防御机制，而较少采用不成熟的防御机制，从得分情况来看，成熟型防御机制得分最高，其次是中间型防御机制，不成熟防御机制得分最低，这与卢宁(2006)、温丽娟(2011)、刘运合(2012)的研究结论相一致。研究中还发现，掩饰因子得分很高，虽低于成熟型自我防御机制，但超过了中间值，由于掩饰因子是一个效度量表，反映的是被试对测验的掩饰程度，得分越高掩饰性越低，说明高校青年教师的掩饰性比较低，所得数据可以较好地反应高校青年教师的实际情况。

### 4.2 高校青年教师自我防御机制的性别特点

本研究发现高校青年教师在成熟型和中间型防御机制上存在显著的性别差异，男教师比女教师更倾向于使用成熟型与中间型防御机制，在不成熟型防御机制上无显著差异。进一步考察发现，男性高校青年教师在面临可能导致心理问题的冲突需要自我进行解决时，倾向于运用投射、被动攻击、抱怨、幽默、反向作用和隔离等策略来解决；而女性高校青年教师则倾向于运用理想化、假性利他等策略来解决，这与刘运合(2007)的研究比较接近。其原因可能与中国长久以来的传统文化影响有关。

中国传统观念一直认为男性要比女性肩负更多的社会责任，面临更多的社会压力，有更高的成功期望；要求男性应该勇敢并具有保护性与自卫性；然而过多的压力与期待很容易使人出现无助和挫败感，加上男性本身荷尔蒙的作用，更容易表现出显性或隐性的攻击性行为 and 冲动性行为，当他们遭遇失败时倾向于把错误归于他人，以此保护自尊不受伤害。而传统观念一直认为女性天生弱于男性，在遭遇挫折困难时可以得到较多的保护，被提供更多的社会支持，易形成柔弱、爱幻想的性格特点；同时社会要求女性自律克己，要有爱心并善良。尽管随着世界文化的交流，女性的社会地位得到了提升，社会责任也不比男性少，但对她们的成功期望仍较低。综合以上原因，女性在遭遇挫折或困难时更容易采用对内的或隐蔽的方式来进行自我防御，因而理想化和假性利他明显。

#### 4.3 高校青年教师自我防御机制的职称特点

高校青年教师中讲师比助教更倾向于采用成熟型的防御机制，并且呈现显著性差异。进一步分析发现，讲师比助教更倾向于升华，助教比讲师更倾向于理想化。助教一般是刚参加工作的年轻教师，生活负担较小，充满朝气和活力，对工作的新鲜感很强，对未来充满期待，但工作能力有待锻炼，对问题的处理及压力的解决能力相对较差，需要经常请教于经验相对丰富并有能力的教师，因此相对多会采用理想化这种中间型的的防御机制。相对于助教而言，讲师具有较丰富的工作经验和较高的问题处理能力，面对压力时的心理承受能力较强，但生活负担较重，教学、科研、晋职等压力大，对现实的认知更为深刻；因此在面临困难和挫折时，会更多地从现实出发，将压力转化为动力因此会较明显的采用升华这种成熟型的防御机制来实现心理的平衡。

#### 4.4 高校青年教师自我防御机制的学科特点

研究发现，高校青年教师中文科教师更倾向于采取成熟防御机制，这与于景辉&关盛梅(2008)研究的结果相同。文史类学科人文气氛较强，与人交往频繁，对社会的认知程度更高，这对不断完善自我防御机制有积极的促进作用，但由于文史类教师想象力与情感较为丰富细腻，较易出现攻击性，因此在遇到压力时倾向于被动攻击、抱怨、幻想、理想化、制止和假性利他的防御机制。理工类学科的教师相对来说较缺乏人与人之间的沟通与交流，变通性较差，对外界信息获取的渠道不丰富，但自律性强，因此倾向于采用抱怨、制止的防御机制来保护自己。艺体类学科自由性很强，情感丰富且起伏很大，易受外界刺激的影响，自我约束性较松散；并且艺体类学科教师是

从文科和理科中考入的，或接受过文史类学科的熏陶，或接受过理工类学科的教育，但由于文化功底相对有一定差距，虽受到两类学科的影响，但在防御机制的应用上大多弱于文史类与理工类的教师。

## 5. 研究结论

高校青年教师普遍采用成熟型和中间型的防御机制，而较少的采用不成熟的防御机制。男教师倾向于运用投射、被动攻击、抱怨、幽默、反向作用和隔离，女教师则倾向于运用理想化、假性利他。在升华、理想化因子上存在显著的职称差异；在被动攻击、抱怨、分裂、躯体化、制止、理想化、假性利他上存在显著的学科差异。

## 6. 参考文献

- [1]卢宁, 刘玓, 刘楚芬. 中学教师一般自我效能感与社会支持及防御方式的相关研究. 预防医学情报杂志, 2006,22(6): 660-664.
- [2]刘运合. 蒙汉中小学教师心理健康状况及其防御机制. 长江大学学报(社会科学版), 2011,35(8): 138-139.
- [3]王向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版). 心理卫生杂志社. 1999.
- [4]温丽娟, 陶云, 陈睿. 昆明市研究生人格特征与防御机制的相关. 中国健康心理学杂志, 2011,19(10): 1267-1268.
- [5]于景辉, 关盛梅. 高校教师的心理防御机制研究. 黑龙江高教研究, 2008,7:73-75.
- [6]张敏, 雷开春. 防御机制研究概述. 心理科学, 2006,29(6):1403-1405.
- [7]朱小荷, 李建明, 张郢等.高校教师应对方式与心理健康的相关研究. 中国健康心理学杂志, 2010,18(6): 664-666.

## 教师积极心理品质培养研究

黑河学院 王希顺

### 一、问题提出

心理健康是时代的课题，是社会进步与人类自身发展的客观要求，进入21世纪的中国正在迅速的发展与变化着，人们在享受时代发展带来的便利的同时，也在承受着各种影响因素的冲击，心理健康问题受到越来越多的重视和关注。

中共中央、国务院于2016年10月25日印发《“健康中国2030”规划纲要》并实施。促进心理健康：加强心理健康服务体系建设和规范化管理。加大全民心理健康科普宣传力度，提升心理健康素养。

国家卫生计生委等共22个部委联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》，这是我国首个加强心理健康服务的宏观指导性意见。《意见》中提出全面加强儿童青少年心理健康教育，要求各级各类学校加强心理健康教育，培养学生积极乐观、健康向上的心理品质。

想要培养出心理健康的青少年，必然要做好教师的心理健康工作。不可否认，有个别教师受到各种不良风气的影响确实存在一定的消极心理问题，但是更多的教师在教书育人，默默奉献，体现出了教师的积极的心理品质。所以在关注教师消极心理问题的同时，我们更应该做的是关注如何培养教师的积极心理品质。

## 二、积极心理学与积极心理品质

20世纪80年代，在美国兴起了以人的积极心理品质作为研究内容的积极心理学运动。马丁·塞利格曼(Seligman)等心理学家第一次将人的乐观、幸福感、好奇、心理弹性、利他及智慧和创造的能力等作为实证研究的课题。心理学不再仅仅与健康 and 疾病有关，而是更关心人的教育、成长、爱和智慧，用科学的方法来研究人的积极的心理品质。

积极心理学提倡用一种积极的心态对人的许多心理现象作出新的解读，从而激发人自身内在的积极力量和优秀品质，并利用这些积极力量和优秀品质来帮助有问题的人、普通人或具有一定天赋的人最大限度地挖掘自己的潜力并获得良好的生活。

积极心理学的研究内容主要集中在以下三个方面。主观水平上的积极体验研究；个人水平上的积极心理品质研究；群体水平上的积极社会环境研究。

塞利格曼对人类的“重要优势品质”进行研究后确定了24项为人们广泛认可的人格特质，并把它们归纳为智慧、勇气、人性、正义、节制和超越六大美德。

我国学者孟万金等人根据我国的文化背景，在大量样本测量的基础上，运用因子分析的方法对中国教师积极心理品质的结构和维度进行了探究。结果发现：中国教师的积极心理品质是由智慧、勇气、人际、公正、节制、超越六大维度组成，共涵盖二十一项积极心理品质，有着多维度结构。

## 三、积极心理品质的培养

### （一）确立培养积极心理品质的理念

从学校和教育管理部门角度着手，引导教师确立培养积极心理品质的理念，将培养积极心理品质与教师的职业发展为联系起来，以促进教师终身发展为目标，提供更多接受培养积极心理品质指导的机会。一方面，注重引导教师建立积极的思想，培养兴趣和创造力、热爱学习、多角度看问题、(智慧)洞察力等心理品质；另一方面，注重引导教师建立积极的人际关系，培养爱和被爱、友善、社交智力等心理品质；还要注重引导教师体验积极的情绪体验，培养希望和信念、感恩、风趣幽默等心理品质。通过开展心理健康知识讲座及团体心理辅导等活动，加深教师对积极心理品质的认知和实践感受，引导每一位教师秉持积极的人生态度，促进自我完善与发展。

### （二）营造和谐的环境氛围

社会层面，加强对模范典型的宣传力度，促进尊师重教的良好氛围和社会风气的形成，每个人都应该尊重教师的劳动与付出，尊重教师的人格与情感，理解教师的苦衷，从而让教师获得更多的认可与支持。学校层面，营造良好的人文环境，形成和谐互助的氛围，建立积极的评价体系，实现平等、尊重、信任、支持，教师能够体验到的集体归属感，感受到作为教师的幸福。

### （三）以团体辅导的形式培养教师积极心理品质

团体心理辅导通过团体内人际交互作用，促使个体在交往中观察、学习、体验，认识自我、探索自我、调整改善与他人的关系，学习新的态度与行为方式，以促进良好的适应与发展的助人过程。

在实践研究中发现，团体心理辅导可以有效提升教师的积极心理品质。例如在关于个人优势的主题活动中，团体成员相互交流发现别人的优势，反思自己的特点，在沟通互动过程中受到团体成员潜移默化的影响，同团体成员进行比较，观察团体成员的行为，深刻反思，全面了解自我，对自身优势有更全面深刻的认知。在以积极体验为主题的活动中，团体成员交流自己成功的经验，分享解决问题的方式等，得到其他成员的鼓励和支持，加深情绪体验，发展积极心理品质。团体成员有更多的机会交换意见，倾吐心声，增强问题解决能力，在互动过程中学会多角度看待问题，促进团体成员积极心理品质的全面发展。

## 基于体验式教学的心理健康教育模式探索

黑河学院 苏丹

### 一、体验式教学契合心理健康课的教学目标

《普通高等学校学生心理健康教育课程教学基本要求》明确规定：心理健康教育课程是集知识传授、心理体验与行为训练为一体的公共课程。课程旨在使学生明确心理健康的标准及意义，增强自我心理保健意识和心理危机预防意识，掌握并应用心理健康知识，培养自我认知能力、人际沟通能力、自我调节能力，切实提高心理素质，促进学生全面发展。

对于大学生而言，尤其是大学新生，面对学习方式的转换、人际关系的改变以及生活内容的丰富，容易使其产生情绪波动或者心理困扰。大学新生在经历了高考的重压之后，学习的主动性和积极性都有所下降。对于大学生的身心发展特点来说，传统的讲授式教学虽然有利于学生系统高效的掌握理论知识，但是在体验和实践方面略显不足。而体验式教学模式重视大学生的参与实践体验，与大学生心理健康教育的体验和行为训练目标更为契合，即将所学的心理知识用以指导和解决自身日常生活和学习中的问题。

### 二、体验式教学的实施

基本的心理健康知识是心理健康教育目标的要求也是体验教学式的良好开端，因此传统讲授式教学仍然存在其教学价值。体验式教学注重学生内心体验与经验升华，学生之间的互动交流与经验分享成为学习的重要过程。

设置丰富的体验情境，让学生在直观感性的体验中产生认识和体验，是体验式教学的第二阶段。教师在课堂创设的情境关系到学生是否能够被激发心灵的感悟、促进自我成长。以学生的需求为切入点，选择贴近生活的问题激发学生的参与动机，为学生创设贴近生活实际问题情境。心理课的活动丰富，学生体验的形式多变。实践中，主要采取以下三种形式：

1.游戏活动。以学生喜闻乐见的游戏活动形式开展课堂教学，如在团结合作主题课程中，为学生创设真实的合作场景，以小组为单位合作完成同舟共济、人山人海等任务，让学生身临其境，在游戏竞争的过程中体验合作的重要性，自发地感悟合作过程的要诀。

2.案例研讨。心理健康课是可以应用于实际生活的。例如在以人际关系为主题的实践课堂中，将学生寝室内可能发生的矛盾以案例的形式呈现给学生们，引导学生以寝室为单位进行讨论，通过思维的碰撞引发学生对寝室交往问题的深度思考，学会多角度分析问题。引导学生结合寝室实际，讨论并建立寝室公约，为寝室生活设立明确的规范和约定，有效提升学生解决寝室交往问题的能力。

3.主题讨论。在课前为学生准备相关的讨论主题，课堂上引导学生以小组为单位针对主题开展相关讨论。例如自我认知主题的讨论中，以我的五样为讨论内容，引导学生分享每一次选择的原因和感受，分享每一次选择带来的不同感受，思考自身的特点以及自己深层的价值观念，通过讨论互动形成对自己全面深刻的认识和理解。

体验式心理课堂路径的第三步是遵循学生的思维方式，在直观感性情境体验的基础上进行更深入的探究、思考和内化。在课堂体验之后，引导学生对自己的体验、感悟进行总结或分享收获，以培养学生发现、分析、解决问题的能力，更重要的是深化和吸收课堂呈现的知识，在此基础上发展新技能，实现教学目标，促进学生全面发展。

。

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Абдрахманова Элина Валерьевна** – студентка 6 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Бадалян Юлия Валерьевна** – доцент, канд. психол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Бархатова Валерия Васильевна** – магистрант 1 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Организационная психология».

**Бессонова Татьяна Ивановна** – доцент, канд. психол. наук, ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет», кафедра психологии.

**Бобылева Анна Андреевна** – студентка 6 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Васильева Елена Владимировна** – магистрант 1 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа».

**Гэн Цзэянь** - декан факультета дошкольного образования, КНР, г. Хэйхэ, Хэйхэский университет.

**Глушкова Анна Валерьевна** – магистрант 2 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Организационная психология».

**Гостева Лилит Завеновна** – доцент, канд. мед. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра социальной работы.

**Гриценко Дарья Александровна** – студентка 4 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Егорова Оксана Олеговна** – доцент, канд. психол. наук, ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет», кафедра психологии.

**Еремеева Татьяна Сергеевна** – доцент, канд. пед. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра социальной работы.

**Ефремова Анастасия Евгеньевна** – студентка 4 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа».

**Жилинская Мария Сергеевна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Психолого-педагогическое образование».

**Закаблук Александр Григорьевич** – доцент, канд. психол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Здоровенко Арина Михайловна** – ведущий специалист, МКУ «Служба по обеспечению деятельности органов местного самоуправления».

**Зенина Светлана Рашидовна** – доцент, канд. психол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Зенкова Елена Владимировна** – психолог, частнопрактикующий позитивный психотерапевт.

**Ивашкин Денис Романович** – студент 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа».

**Иванова Алина Евгеньевна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Психолого-педагогическое образование».

**Иванова Елена Александровна** – доцент, канд. пед. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Казанцева Мелания Олеговна** – студентка 5 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Кальницкая Янина Владимировна** – магистрант 2 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа».

**Климова Татьяна Владимировна** – старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Кольцова Яна Олеговна** – магистрант 2 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Психолого-педагогическое образование».

**Конфедератова Лилия Станиславовна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа»

**Кора Наталия Алексеевна** – доцент, канд. психол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Косицына Дарья Сергеевна** – студентка 5 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Кохно Анастасия Андреевна** – магистрант 2 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Организационная психология».

**Красноярцева Ольга Михайловна** – профессор, д. психол. наук, Национальный исследовательский Томский государственный университет, заведующий кафедрой общей и педагогической психологии.

**Крицкая Анастасия Олеговна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Психолого-педагогическое образование».

**Курбет Софья Андреевна** – магистрант 1 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки, «Организационная психология».

**Лапа Екатерина Дмитриевна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа».

**Леонов Аркадий Константинович** – доцент, канд. социол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра философии и социологии.

**Лепцан Василий Романович** – студент 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Психолого-педагогическое образование».

**Макарова Инна Анатольевна** – доцент, канд. пед. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Мамонова Анна Алексеевна** – студентка 5 курса, ФГБОУ ВО «Севастопольский государственный университет», кафедра «Психология», специальность «Психология служебной деятельности».

**Марданова Татьяна Александровна** – магистрант 1 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки, «Социальная работа».

**Марданова Наталья Викторовна** – магистрант 1 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки, «Социальная работа».

**Михайлова Яна Юрьевна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Психология».

**Новикова Лариса Александровна** – педагог-психолог Центральной психолого-медико-педагогической комиссии, старший преподаватель кафедры акмеологии и профессиональной деятельности, ГАУ ДПО «Амурский институт развития образования».

**Павлова Екатерина Викторовна** – доцент, канд. психол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Петрова Лариса Витальевна** – клинический психолог, канд. психол. наук, Краснотурьинская городская больница, «Пельмское отделение».

**Полевая Наталия Михайловна** – доцент, канд. пед. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра социальной работы.

**Поправко Ирина Владимировна** – магистрант 2 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки, «Организационная психология».

**Рассоха Виктория Сергеевна** – студентка 6 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Самвелян Фиолета Григорьевна** – магистрант 2 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки, «Организационная психология».

**Самсонова Елена Владимировна** – профессор кафедры русского языка Суйхуаский университет, факультет иностранных языков.

**Санникова Валентина Сергеевна** – студентка 6 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Смирнова Светлана Викторовна** – доцент, канд. психол. наук, ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет», кафедра «Психология».

**Стародубец Ольга Дмитриевна** – доцент, канд. психол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра психологии и педагогики.

**Ушакова Марина Юрьевна** – студентка 4 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа».

**Фитц Кристина Дмитриевна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки «Социальная работа».

**Хоменко Ксения Сергеевна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Цао Синьюе** – заместитель декана факультета дошкольного образования, КНР, г. Хэйхэ, Хэйхэский университет.

**Чекмарев Максим Викторович** – частнопрактикующий психотерапевт, сертифицированный позитивный психотерапевт, тренер базового курса по позитивной психотерапии.

**Чупряева Наталья Петровна** – магистрант 1 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», направление подготовки, «Организационная психология».

**Шахова Ирина Афанасьевна** – доцент, канд. истор. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра социологии.

**Широчина Арина Игоревна** – студентка 3 курса, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», специальность «Клиническая психология».

**Щеглова Элеонора Анатольевна** – доцент, канд. психол. наук, Национальный исследовательский Томский государственный университет, кафедра общей и педагогической психологии.

**Щека Наталья Юрьевна** – доцент, канд. социол. наук, ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», кафедра социальной работы.

Научное издание

*Адрес редакции и издателя:*

675027, г. Благовещенск, Игнатъевское шоссе, 21.

*Адрес типографии:*

675000, г. Благовещенск, ул. Мухина, 150а

**Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире.**  
*Материалы Международной научно-практической конференции (23-25 октября 2019 г.).*

---

Издательство АмГУ. Подписано к печати 25.12.2019. Дата выхода в свет 25.01.2020. Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 16,51. Тираж 200. Заказ 134.

Отпечатано в типографии АмГУ.