

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Ментальное здоровье – интеграция подходов

*Материалы Всероссийской научно-практической
конференции*

Нижний Новгород, 10–11 декабря 2019 г.

Электронное издание комбинированного распространения



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Нижний Новгород

2020

УДК 613/86:159.913

ББК 56.14

М508

Редакционная коллегия:

Божкова Е. Д., Семенова Л. Э., Фомина Н. В.,

Катунова В. В., Дорофеев Е. В.

М508 **Ментальное здоровье — интеграция подходов:** [Электронный ресурс]: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Нижний Новгород, 10–11 декабря 2019 г.). — Электр. текст. данные (1,5 Мб). — Нижний Новгород: Издательство Приволжского исследовательского медицинского университета, 2020. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Системные требования: PC, Intel 1 ГГц ; 512 Мб RAM; 3,1 Мб свобод. диск. пространства; ОС Windows XP и выше ; CD-привод ; Adobe Acrobat Reader. — Загл. с экрана.

ISBN 978-5-7032-1348-3

Сборник научных работ содержит материалы Всероссийской научно-практической конференции. В сборник вошли доклады, представленные врачами, педагогами, студентами, молодыми исследователями, преподавателями вузов Нижнего Новгорода и множества других городов.

Самостоятельное электронное издание комбинированного распространения

УДК 613/86:159.913

ББК 56.14

ISBN 978-5-7032-1348-3

© ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, 2020

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ПОДРОСТКОВ

Конева Ирина Алексеевна¹, Карасева Виктория Игоревна²

¹Кандидат психологических наук, доцент, Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина. E-mail: konvia@mail.ru.

²Магистрант, Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина. E-mail: happieest@mail.ru.

Статья посвящена теоретическому обзору проблемы аддиктивного поведения умственно отсталых подростков. В частности, раскрыта актуальность проблемы, рассмотрены факторы, оказывающие влияние на возникновение аддиктивного поведения среди подростков, имеющих умственную отсталость.

В современном обществе аддиктивное поведение приобрело массовый характер, отличающийся устойчивыми тенденциями роста, превратившись в серьезную социальную, педагогическую и психологическую проблему.

Термин «addiction», в переводе с английского языка, обозначает пагубную привычку, пристрастие/склонность к чему-либо. Данным определением стали называть злоупотребление различными веществами, вызывающими изменение психического состояния человека.

Аддиктивное поведение — это вид нарушения адаптации в подростковом возрасте, характеризующийся злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости в сочетании с другими нарушениями поведения. Аддиктивное поведение в психологическом плане является своеобразной регрессивной формой психологической защиты, а в более широком, клиническом аспекте может быть отнесено к явлениям психического дизонтогенеза по типу диспропорционального (искаженного) развития.

Аддиктивное поведение наряду с изменением психологической деятельности ведет к разрушению физического здоровья, изменению иерархии ценностей, уходу в иллюзорную деятель-

ность, постепенному отклонению в поведении. Среди умственно отсталых подростков аддиктивное поведение приобретает исключительную актуальность ввиду ряда особенностей психофизического развития данного контингента [5, 6].

Умственно отсталый подросток — это особый подросток, который ввиду своих психических особенностей иначе воспринимает окружающий мир. Незрелость основных нервных процессов, неустойчивость психики делают умственно отсталого подростка уязвимым для действия ряда отрицательных факторов, нарушающих формирование поведенческих актов.

В усвоении и закреплении аддиктивного поведения умственно отсталых подростков важную роль играют обусловленные интеллектуальной недостаточностью особенности развития, такие как невозможность адекватного осмысления ситуации, ее последствий, повышенная внушаемость, некритичность к собственному поведению и т.п. Как следствие, умственно отсталые подростки более подвержены аддиктивному поведению, приносящему незамедлительное удовольствие, не требующее усилий. Установка умственно отсталого подростка с аддиктивным поведением выражена в стремлении к немедленному получению удовольствия любой ценой, вне зависимости от неблагоприятных и опасных последствий. Обозначенные особенности обуславливают увеличение риска формирования аддиктивного поведения среди умственно отсталых подростков. Иначе говоря, рассматриваемая категория детей, составляет группу риска по формированию аддиктивного поведения.

Также на формирование аддиктивного поведения умственно отсталых подростков оказывают влияние социальные факторы. К числу наиболее значимых относятся семейное воспитание или отсутствие семьи [3, 4].

Так, авторы Н.С. Алпатова, Ю.О. Дергунова, Е.С. Гринина указывают, что основными причинами аддиктивного поведения подростков являются неблагополучие семейных взаимоотношений, ошибки семейного воспитания, трудности в обучении, конфликты с педагогами, сверстниками, незанятость полезными видами деятельности, неумение организовать свой досуг, уход в асоциальные компании и т.д. [1–3].

Аддиктивное поведение у умственно отсталых подростков формируется в условиях социально-педагогической запущенности: когда подросток ведет себя неправильно в силу своей невоспитанности; при отсутствии у него необходимых знаний о вреде психоактивных веществ; в силу наблюдения за негативными паттернами поведения родителей (законных представителей); в силу имеющихся у него негативных стереотипов поведения.

В исследованиях по проблеме аддиктивного поведения умственно отсталых подростков отмечается, что у большинства подростков рассматриваемой категории наблюдается несформированное отрицательное отношение к наркотическим веществам; отсутствие знаний о влиянии психоактивных веществ на организм человека; отсутствие способности логически проследить, к каким последствиям может привести употребление психоактивных веществ [3].

Возрастные кризисы, акцентуации характера и другие причины физиологического и психоневрологического статуса — все это может быть причинами, оказывающими влияние на формирование аддиктивного поведения у умственно отсталого подростка.

Особое место в ряде причин аддиктивного поведения умственно отсталых подростков отведено безнадзорности поведения и зачастую развитой на этом фоне психологической дезадаптации подростка.

Как уже подчеркивалось выше, аддиктивное поведение приобретает массовый характер; однако, важным является не только количественный факт распространенности аддикций, но и происхождение качественных изменений. Так, увеличивается число аддиктивных поступков, правонарушений, совершаемых умственно отсталыми подростками [1, 2].

Возвращаясь к терминологическому обоснованию проблемы, стоит отметить, что в контексте подросткового возраста термин «аддиктивное поведение» наиболее адекватен термину «наркомания», несмотря на существенную грань между этими терминами. Аддиктивное поведение, так же, как и наркомания, как заболевание трудно поддается коррекции и лечению. В рамках профилактики аддиктивного поведения подростков необходим комплекс мер, направленных на кор-

рекцию со стороны педагога-психолога и социального педагога.

Для эффективности профилактики аддиктивного поведения важно раннее ее начало. Необходимо уделять внимание первичной профилактике с целью предупреждения возникновения зависимого поведения.

К профилактическим мерам аддиктивного поведения умственно отсталых подростков относят следующие формы работ: проведение специальных мероприятий, классных часов, бесед, уроков здоровья, конкурсы рисунков и плакатов. Осуществляется также проведение проектной деятельности в триаде «подросток–учитель–родитель», например, совместное создание стенгазет, брошюр. Систематическое проведение спортивных мероприятий также способствует решению задач по первичной профилактике аддиктивного поведения умственно отсталых подростков.

Проведение просветительско-профилактических мероприятий обладает большим коррекционным потенциалом, что позволяет в той или иной степени нивелировать негативные проявления эмоционально-личностных сфер в подростковый период, обогатить знаниями о вреде психоактивных веществ, повысить уровень социальной адаптированности.

Выводы:

1. Аддиктивное поведение — это вид нарушения адаптации в подростковом возрасте, характеризующийся злоупотреблением психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости в сочетании с другими нарушениями поведения.

2. Умственно отсталые подростки имеют предрасположенность к аддиктивному поведению ввиду специфических психофизических особенностей развития.

3. Причины аддиктивного поведения умственно отсталых подростков — неблагоприятное семейное воспитание, трудности в обучении, конфликты с педагогами, сверстниками, незанятость полезными видами деятельности, неумение организовать свой досуг, уход в асоциальные компании.

4. При коррекции аддиктивного поведения умственно отсталых подростков особое место отводят проведению первичной профилактике.

Таким образом, проведенный теоретический анализ показал особую актуальность проблематики аддиктивного поведения умственно отсталых подростков, а также обозначил недостаточную изученность проблемы по данным современной литературы.

Литература

1. *Алпатова, Н.С.* Социологическое исследование проблемы аддиктивного поведения среди учащихся школы-интерната VIII вида / Н.С. Алпатова, Е.П. Хвастунова, Т.В. Варфоломеева // *Современные проблемы науки и образования.* — 2014. — № 4. — С. 1–6.
2. *Алпатова, Н.С.* Духовно-нравственное воспитание в процессе профилактики девиантного поведения подростков с нарушением интеллекта / Н.С. Алпатова, Е.П. Хвастунова // *Грани познания: электрон. науч.-образоват. журн.* — 2014. — № 2–29. — С. 1–4.
3. *Дергунова, Ю.О.* Изучение склонности к аддиктивному поведению у умственно отсталых подростков-сирот / Ю.О. Дергунова, Е.С. Григорина // *Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского.* — 2015. — С. 139–147.
4. *Ермолова, В.М.* Состояние проблемы аддиктивного поведения у лиц юношеского возраста с нарушениями развития в психолого-педагогической науке / В.М. Ермолова, А.В. Виткалова // *Интегративные тенденции в медицине и образовании.* — 2016. — № 4. — С. 39–43.
5. *Карпушкина, Н.В.* Профилактика девиантного поведения у подростков с интеллектуальной недостаточностью / Н.В. Карпушкина, И.А. Конева // *Современные проблемы науки и образования.* — 2014. — № 6. — С. 1539.
6. *Попова, Т.М.* Теоретико-методологические проблемы изучения девиантного поведения подростков с нарушениями развития / Т.М. Попова // *Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы. Коллективная монография.* — М.: Логомаг, 2013. — С. 130–140.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРЕОДОЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ

Власова Е.О.¹, Дворникова И.Н.²

¹Студентка III курса заочной формы обучения, направление «Психология», магистерская программа «Психология развития», филиал ННГУ, г. Арзамас. Schinka77@mail.ru.

²Кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и практической психологии, филиал ННГУ, г. Арзамас. Din4@mail.ru.

В статье представлен метод арт-терапии как возможность преодоления и профилактики синдрома эмоционального выгорания.

Управление производственными стрессами — одна из самых актуальных проблем современного российского работодателя. Постоянно меняющиеся экономическая и социально-политическая ситуация, а вместе с этим и увеличение нервно-психической нагрузки порождает рост конкуренции не только между компаниями, отдельными подразделениями, но и между работниками в них.

Эмоциональность — характеристика личности, которая дает возможность оценить уровень комфорта, благополучия и надежности. Изучение процесса эмоционального выгорания у представителей разных профессий вызвано желанием сделать профессиональную деятельность более эффективной, приносящей сотруднику удовольствие от выполнения своих должностных обязанностей. Психологический комфорт, материальное благополучие и надежность положения в трудовом коллективе способствуют развитию личности в профессии. В свою очередь, это — возможность раскрытия своих энергетических ресурсов, самореализации, повышения качества жизни и позитивного восприятия окружающего мира.

Эмоциональное выгорание — сложный, многоэтапный процесс. Физическая усталость, перепады настроения, напряженность, возникающая в процессе профессиональной деятельности, состояние безысходности, отчаяния, ощущение бессмысленности жизни — основные признаки, которыми сопровождается синдром эмоционального выгорания. Меняются ценности, смысл жиз-

ни. Появляется сильная эмоциональная зависимость от работы, усталость, разочарование в профессиональных идеалах. Данные ощущения и чувства способствуют деформации личности.

Синдром эмоционального выгорания — прогрессирующее, психологическое явление, проявляющееся в профессиональной деятельности. Характеризуется потерей профессиональной мотивации, психоэмоциональным истощением и депрессивным поведением во время трудовой деятельности [1].

Эмоциональное выгорание — это деформация личности сотрудника, работающего в системе «человек-человек». Ежедневный затянувшийся стресс на рабочем месте способствует развитию выгорания. Синдрому эмоционального выгорания больше подвержены трудоголики, сотрудники с высокой степенью ответственности и самоотдачи, у которых трудовая деятельность занимает основное место в жизни. Любимая работа постепенно превращается в бесполезное занятие, проявляется негативное отношение, апатия к функциональным обязанностям, отсутствует мотивация.

Отсутствие перспектив карьерного роста, повышения оплаты труда является сильным стрессовым фактором в синдроме эмоционального выгорания. Все это усиливает негативный фон психоэмоционального состояния сотрудников, ориентированных на достижение профессиональных успехов.

Нарушение трудового графика: работа в выходные дни, ненормированный рабочий день — также является сильным стрессовым фактором. Отсутствие материальной компенсации за отработанное сверхурочное время усиливает эмоциональное выгорание сотрудников.

Ежедневный информационный стресс — это один из организационных факторов эмоционального выгорания современных офисных сотрудников. Большой объем разноплановой информации, которую необходимо оценить и усвоить в короткие сроки, пагубно влияет на физическое и психологическое здоровье сотрудника. Последствием данного эмоционального перенапряжения часто являются постоянные головные боли, повышение артериального давления, быстрая утомляемость, ослабленный иммунитет.

Арт-терапия — один из современных подходов профилактики синдрома эмоционального выгорания. Термин в переводе с английского имеет значение: «искусство» + терапия. В узком

смысле слова, под арт-терапией подразумевается терапия изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психоэмоциональное состояние человека.

Л.В. Выготский в своих трудах отмечал, что с помощью искусства можно передать переживания и эмоции. Прожить и принять все негативные аспекты, тем самым развить в себе чувство эмпатии, способность к состраданию.

А.И. Копытин — один из первых российских основателей арт-терапевтического направления в преодолении и профилактики синдрома эмоционального выгорания. В 1997 году он издал международный журнал, посвященный методам арт-терапии «Исцеляющее искусство». По мнению ученого функция арт-терапии имеет преимущество перед другими методами терапии синдрома эмоционального выгорания [2].

Арт-терапия — один из видов преодоления стресса, не имеющих в своих методах ограничений по социальным, возрастным и профессиональным критериям. По средствам невербального общения появляется возможность взглянуть на сложившиеся проблемы с другой стороны. Этот метод преодоления эмоционального выгорания помогает развить творческие способности, привить любовь к искусству.

Методы арт-терапии основываются на творческом самовыражении. Художественные образы помогают познать себя, свой внутренний мир, сделать жизнь более насыщенной положительными эмоциями. Арт-терапия — молодая наука и как практика в преодолении и профилактике синдрома эмоционального выгорания используется в нашей стране относительно недавно. Однако, еще с древних времен известно, что художественная деятельность обладает целительным эффектом. Уже тогда искусство выражало весь спектр человеческих чувств: от радости и любви до глубокой печали и ненависти. Творчество служило человеку средством для духовной и психологической гармонии.

Виды арт-терапии соответствуют направлениям изобразительных искусств. Наличие техник данной психологической коррекции разнообразно и не ограничено. Выделяют следующие виды:

Изотерапия — психологическое воздействие на человека посредством изобразительного искусства: живописью, декоративно — прикладным искусством.

Библиотерапия — метод, основанный на чтении специально подобранной литературы человеком с синдромом эмоционального выгорания.

Музыкотерапия подразумевает целенаправленное использование музыки для гармонизации психоэмоционального состояния человека. Регулярное прослушивание музыки предупреждает возникновение заболеваний, вызванных стрессом. В основном применяется классическая музыка, звуки природы.

Цветотерапия — воздействие на психологические функции посредством цвета.

Кинезитерапия — одна из форм лечебной физкультуры, ее разновидность — танцетерапия.

Фольклорная терапия — в основе данного метода заложено лечение произведениями народного творчества.

Ароматерапия — лечение с применением натуральных эфирных масел.

Имаготерапия — исцеление позитивными образами. Пациент примеряет на себя образы, проигрываются различные ситуации, приведшие к эмоциональному расстройству.

Наиболее популярная форма лечения синдрома эмоционального выгорания в наши дни — это изобразительная терапия. Лечение и профилактика синдрома эмоционального выгорания помогают преодолеть внутренние конфликты и переживания работника, переносить накопившийся негатив в творчество, развивая тем самым креативный потенциал.

Использование тренингов арт-терапии в современных компаниях, улучшает психологический климат в коллективе. Снижается ежедневная усталость от трудовой деятельности, улучшаются работоспособность сотрудников и производительность труда. Повышается жизнерадостность, психологическая устойчивость к внешним раздражителям, что способствует уменьшению эмоционального выгорания сотрудников.

Литература

1. *Водопьянова, Н.Е.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова; 2-е изд. — СПб.: Питер, 2009. — 258 с.
2. *Климов, Е.А.* Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. — 197 с.
3. *Копытин, А.И.* Арт-терапия — новые горизонты / А.И. Копытин. — М.: Когито-Центр, 2006. — 336 с.

АРТ-КОВОРКИНГ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОИСКА И РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ РЕСУРСОВ ЛИЧНОСТИ

Миллер Арина

Психолог, арт-терапевт, член Российской арт-терапевтической ассоциации, член Международного арт-терапевтического клуба «МАК», Москва. Arinamiller@gmail.com.

В последнее время все более обсуждаемой становится теория коннективизма, подразумевающая поиск методов обучения в эпоху цифровых технологий. Основными идеями развития и познания в цифровом мире становятся взаимодействие, выстраивание сети связей не только во внешнем мире, но и в себе самом, погружение в среду, коммуникация. Следует сказать, что эти принципы работают не только в образовательной среде, которая в наше время тоже выходит за пределы учебных заведений и становится всеобъемлющей.

Интеграция людей с ОВЗ в социум остается востребованной, актуальной и до сих пор нерешенной проблемой. В чем причина? В последнее время отмечается и увеличение различных программ для людей с ОВЗ, и рост их финансирования, также как и расширение количества льгот и социальных выплат.

Не последнюю роль играет психология людей с ОВЗ, формированию которой способствовала до последнего времени политика и отношение людей, не имеющих ограничений.

Нетворкинг — та самая система, позволяющая работать совместно над поставленной задачей, система, позволяющая каждому найти место для реализации своих потребностей. А пространство, в котором реализуется эта система, является коворкингом.

Первый коворкинг создал программист Бред Ньюберг в 2005 году в Сан-Франциско. Сейчас этот формат взаимодействия популярен во всем мире.

Цель коворкинга — не только создать комфортную площадку (оборудование, рабочее место и т.д.), но сообщество (нетворкинг), участники которого обмениваются опытом, идеями, вместе работают над проектами и просто весело, с пользой проводят время.

Арт-коворкинг «Клуб любителей печенья» существует уже 3 года.

Состав участников строго не фиксируется, но 70% составляют дети со статусом «ребенок-инвалид», 30% — дети с ограниченными возможностями здоровья и дети, не имеющие таких ограничений. В составе сообщества дети с девиантным поведением, дети из социально незащищенных групп, имеющие зависимых родителей, неработающих; из многодетных либо неполных семей; дети из семей с высоким уровнем социальной ответственности и дохода. Таким образом, состав очень разнородный.

Цель арт-коворкинга — формирование подлинного инклюзивного поля через создание общего пространства — ядра формирования комьюнити единомышленников — детей со сходными интересами, а также обучение их взаимодействию, уважению к личности и особенностям другого через достижение общей цели.

Технологии работы — арт-терапевтические техники.

Первым этапом включения в сообщество является интервью и обязательное личное согласие самого ребенка (и его законного представителя). При этом возможно его участие в качестве наблюдателя, тем более на этапе знакомства с коворкингом.

Ядром взаимодействия является арт-проект или социальный проект, инициированный любым участником сообщества.

Таким образом, основной чертой взаимодействия является уважение к личности, правам и особенностям каждого участника сообщества, а формой взаимодействия — коллективная и/или индивидуальная работа над арт-проектом.

Инициация арт-проекта происходит двумя путями: опрос в конференции коворкинга (онлайн) или через «стену идей» — каждый участник сообщества может сформулировать и презентовать свой проект в месте, предназначенном для этого, и указать свои потребности (какие человеческие и материальные ресурсы необходимы для реализации предложенного проекта). Участники могут присоединиться к проекту по своему желанию и возможностям. Команда формируется свободно. Одновременно реализуется несколько проектов.

Что может стать арт-проектом?

Музыкально-литературные перфомансы (сочетают в себе элементы драматерапии и музыкальной терапии);

Джем-сейшены (музыкально-ритмическая терапия, барабанная терапия);

Создание мультфильмов по собственным сценариям (песок, краски и т.д.);

Плейбек театр;

Арт-вечеринки «Безумное чаепитие», «Ханами» и т.д.;

Социальные проекты (благотворительные ярмарки).

Физическая организация пространства: арт-студия с незакрепленными рабочими местами, возможностью зонирования и перестановки стульев и столов для индивидуальной и групповой работы. Обязательны чайная зона и зона «тишины».

Большее половины проектов подразумевают сотрудничество с самыми разными структурами и учреждениями. Таким образом, дети получают опыт планирования, взаимодействия, формирования реально практических навыков и их применения в «полевых» условиях, а также опыт позитивной обратной связи и понимания своей ценности и востребованности. Акцент в коворкинге — на «живое» общение и не только друг с другом, но и со взрослыми.

Результаты работы коворкинга:

Формирование инклюзивного поля (взаимное общение с позиции понимающей психологии, принятие особенных потребностей другого, уважение к личности);

Расширение круга общения (крайне важно для детей с ОВЗ, зачастую находящихся в изоляции, на домашнем обучении или подвергающихся буллингу);

Самоактуализация (понимание своих сильных и слабых сторон, возможностей, стремлений).

Формат коворкинга является перспективной формой не только в рамках арт-терапевтической работы и во многом зависит от личности терапевта. Однако, искусство — язык, доступный всем, и наиболее универсальная коммуникативная система для выстраивания контакта с собой и миром.

Литература

1. *Копытин, А.И.* Руководство по групповой арт-терапии / А.И. Копытин. — М., 2003.
2. *Копытин, А.И.* Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин. — М., 2007.

3. *Карпикова, И.С.* Типология практик социального иждивенчества в современной России / И.С. Карпикова // Социодинамика. — 2018. — № 12. — С. 17–25. — [электронный ресурс]. Режим доступа: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=28224.

4. *Лепина, М.* Человек с инвалидностью ищет работу / М. Лепина // Милосердие. — 2017. — [электронный ресурс]. Режим доступа: www.miloserdie.ru/article/rabotodateli-ne-mogut-invalidy-ne-hotyat-chelovek-s-invalidnostyu-ishhet-rabotu/.

5. *Фокина, А.* Коннективизм / А. Фокина. — [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mel.fm/blog/angelina-fokina/61349-rol-pedagoga-v-glavnykh-teoriyakh-v-pedagogike-21-veka>.

БУЛЛИНГ В ШКОЛЕ: МОТИВЫ И АЛГОРИТМ ПОВЕДЕНИЯ

Лакомова Анастасия Александровна

Социальный педагог МАОУ «Лицей № 28 им. академика Б.А. Королева», Нижний Новгород. E-mail: nastyalakomova@mail.ru.

Буллинг (от англ. «bully» — травля) — агрессивное преследование, систематическая травля более слабого ученика одноклассником или коллективно. В роли жертвы могут выступать дети из неблагополучных, малоимущих семей, дети с физическими проблемами, эстетическими особенностями (внешность), выдающимися способностями (талантливые, творческие дети), а также застенчивые, скромные и нерешительные по характеру.

Причины могут быть разными. Для обидчиков — важно наклеить ярлык на своего одноклассника и унижать его. Буллинг может быть как физическим, так и психологическим. Психологическая травля является одной из причин суицидов среди подростков. Применение физической силы подростками в отношении своих сверстников педагоги, родители могут остановить, а психологическое давление долгое время может оставаться незамеченным взрослыми.

Цель исследования — выявить и проанализировать мотивы буллинга в общеобразовательных учреждениях, в частности, в школе.

Материалами исследования являются статьи из журналов по социальной педагогике, психологии и социальной работе.

Методы исследования: теоретический анализ статей.

С точки зрения Д. Н. Соловьева, «буллинг в школьном классе является деструктивным способом реализации естественной потребности подросткового сообщества в формировании внутривидовой структуры класса, основанной на принципе доминирования» [4, с. 137]. Особенно уязвимыми в данном отношении, согласно исследованию Н.М. Моисеевой и М.В. Сафроновой, являются учащиеся 6 классов [4].

Наиболее распространенным проявлением буллинга является словесная травля (оскорбления, злые и непристойные шутки, словесные провокации, обзывания и т.д.). Мотивами буллинга могут служить зависть, месть, самоутверждение, борьба за лидерство, желание быть в центре внимания, стремление удивить, разрядиться, чувство личной неприязни [3]. Буллинг часто происходит не только в классе, но и в социальных сетях (одной из популярной социальных сетей среди подростков является «ВКонтакте»). Это выражается в получении электронных сообщений с неприличным содержанием, получении угрозы в комментариях в социальных сетях и электронных письмах, распространении сплетен в социальных сетях, исключении из интернет-сообществ, осуществлении рассылки с негативным содержанием от их имени и обнародовании их секретов [1].

Жертве буллинга можно помочь, если:

Вместе с другими школьниками составить список утверждений, в которых однозначно выражается протест против буллинга, и вывесить этот список в классе и/или школе.

В ролевой игре разыграть имевшие место ситуации буллинга и предложить ребенку потренироваться вести себя в них спокойно и уверенно.

Научить жертву, глядящую в зеркало, спокойно и уверенно говорить «нет» или «оставь меня в покое». Таким образом, буллер, ищущий в жертве признаки слабости, получает решительный отпор.

Посоветовать ученику при ходьбе держать себя прямо, излучая уверенность, вместо того, чтобы передвигаться сутулившись, боязливо озираясь и т.п. Когда буллер ищет и выбирает свою жертву, язык тела имеет большое значение.

Предложить отнестись к ситуации с юмором: очень трудно притеснять человека, который не хочет принимать эти издевательства всерьез.

Рекомендовать по возможности находиться в группе других ребят или недалеко от шефствующего старшеклассника.

Уверить его, что он — не жертва буллинга.

Дать понять ребенку, ставшему жертвой буллинга, что его любят. Очень часто такие дети не верят, что они способны кому-то нравиться.

Помочь избавиться от плохих привычек, способствующих буллингу (например, ябедничать, скидывать с парты вещи других детей и т.п.).

Поддерживать их сильные стороны. Можно, например, дать ученику такое поручение в классе (например, обслуживать работу видеопроектора), с которым бы он хорошо справлялся. В результате: повышение его самооценки и признание со стороны других ребят [2].

Профилактика буллинга в МАОУ «Лицей № 28 им. академика Б.А. Королева» включает в себя комплекс мероприятий:

– проведение бесед с учащимися о недопустимости различного рода насилий, об уголовной и административной ответственности за оскорбление чести и достоинства человека, в том числе в сети Интернет;

– тематические классные часы;

– мероприятия по сплочению класса;

– занятия с просмотром видеороликов, взятых с сайта образовательно-просветительского проекта Центра «Практика» Нины Зверевой «Подростки: мир без агрессии», и анкетированием «Конфликты в повседневной жизни» (<http://praktika.nnov.ru>).

Подобного рода беседы и занятия проводятся в 6-8-х классах, где данная проблема является актуальной.

Литература

1. Гребенникова, О.А. Буллинг в образовательной среде как угроза здоровью школьников / О.А. Гребенникова, М.И. Добролюбова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2017. — № 89. — [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2017/470113.htm>.
2. Буллинг в школе / Официальный сайт «Инфоурок». — [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://infourok.ru/statya-bulling-v-shkole-2059731.html> (дата обращения 17.09.2019).
3. Маланцева, О.Д. «Буллинг» в школе. Что мы можем сделать? / О.Д. Маланцева // Социальная педагогика. — 2007. — № 4. — С. 90–92.

4. *Моисеева, Н.М.* Проблема профилактики буллинга в школьной среде / Н.М. Моисеева, М.В. Сафронова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. — 2015. — Т. 24, № 2. — С. 114–121.
5. *Соловьев, Д.Н.* Модель профилактики буллинга среди школьников подросткового возраста / Д.Н. Соловьев // Науковедение. — 2014. — № 3. — С. 155–162.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ И ОТНОШЕНИЯ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У СТУДЕНТОВ

Ткачев Иван Валентинович

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь. E-mail: Tkachovivan13@gmail.com.

Нельзя отрицать важность такой области практического применения психологии, как психологическая помощь. На современном этапе психологическая наука до сих пор остается подвержена различным негативным установкам. В этой связи встает вопрос об изучении того, какие факторы связаны с тем или иным отношением к психологической помощи.

В основном, исследования отношения к психологической помощи представлены зарубежными специалистами. Изучается оно во взаимосвязи с различными переменными. Например, со стигматизацией [2, 5], религиозными особенностями [4], культурной принадлежностью [3] и другими.

Несмотря на кажущуюся очевидность целесообразности изучения вопросов отношения к психологической помощи, больших перспектив использования получаемой в ходе исследования информации, данная тема практически не разрабатывалась в русскоязычном пространстве.

В зависимости от уровня субъективного контроля, мы можем говорить об экстернальности — интернальности того или иного субъекта. Экстернальный тип локализации характерен для людей, которые объясняют происходящие с ними события действием внешних сил. Интернальный тип характерен для лю-

дей, которым свойственно интерпретировать происходящие с ними события как результат их собственной активности. С точки зрения экзистенциально-гуманистического подхода интернальный локус контроля в большей степени характеризует субъекта, готового решать свои психологические проблемы.

Нами было выдвинуто предположение о том, что такая личностная характеристика, как субъективный контроль, будет влиять на отношение к психологической помощи субъекта.

Таким образом, цель исследования – выявить взаимосвязь субъективного контроля и отношения к психологической помощи у студентов.

Метод исследования — опрос.

Методики исследования:

Опросник отношения к обращению за услугами в сфере психического здоровья (Inventory attitudes toward seeking Mental Health Services) в адаптации С.В. Вайнштейна, М.В. Бурдина, Е.Ю. Шабалина [1].

Методика состоит из 24 утверждений и 4 шкал.

Опросник «Локус контроля» Е.Г. Ксенофоновой.

Данная методика является модификацией опросника «Уровень субъективного контроля» Е.Ф. Бажина., Е.А. Голынкина., А.М. Эткинд.

Выборку исследования представили 100 студентов непсихологических специальностей минских вузов: БГУ, БГУИР, МГЛУ, возраст — 17–21 год, 29 мужчин и 71 женщина.

В результате исследования были получены следующие данные:

Студенты по выборке имеют положительное отношение к психологической помощи.

Были выявлены статистически значимые взаимосвязи по следующим шкалам:

– чем выше уровень интернальности в сфере достижений, тем выше склонность к поиску помощи ($r = 0,210^*$; $p = 0,036$) и лучше отношение к ней ($r = 0,219^*$; $p = 0,028$);

– чем выше компетентность в сфере межличностных отношений, тем выше психологическая открытость ($r = 0,209^*$; $p = 0,037$), безразличие к стигме ($r = 0,321^{**}$; $p = 0,001$) и лучше отношение к психологической помощи ($r = 0,294^{**}$; $p = 0,03$);

– чем выше уровень интернальности в межличностном общении, тем выше безразличие к стигме ($r = 0,225^*$; $p = 0,025$), склонность к поиску помощи ($r = 0,198^*$; $p = 0,049$) и лучше отношение к психологической помощи ($r = 0,235^*$; $p = 0,019$);

– чем выше интернальность в сфере здоровья, тем выше склонность к поиску помощи ($r = 0,239^*$; $p = 0,017$) и лучше отношение к психологической помощи ($r = 0,208^*$; $p = 0,038$);

– чем выше показатель по отрицанию активности, тем меньше склонность к поиску помощи ($r = -0,231^*$; $p = 0,021$), безразличие к стигме ($r = -0,227^*$; $p = 0,023$) и хуже отношение к психологической помощи ($r = -0,230^*$; $p = 0,021$);

– чем выше показатель готовности к деятельности, связанной с преодолением трудностей, тем выше показатели безразличия к стигме ($r = 0,273^{**}$; $p = 0,006$) и лучше отношение к психологической помощи ($r = 0,258^*$; $p = 0,010$);

– чем выше показатель по общей интернальности, тем выше безразличие к стигме ($r = 0,237^{**}$; $p = 0,018$), склонность к поиску помощи ($r = 0,262^{**}$; $p = 0,009$).

И, наконец, была установлена взаимосвязь субъективного контроля и отношения к психологической помощи у студентов: чем выше уровень субъективного контроля, тем лучше отношение к психологической помощи ($r = 0,268^{**}$; $p = 0,007$).

Полученные результаты можно объяснить характеристикой ответственности, которая является главным свойством субъективного контроля, а также одним из центральных понятий экзистенциально-гуманистического подхода к психологической помощи.

Люди с высоким уровнем субъективного контроля отличаются уверенностью в том, что силы, влияющие на судьбу человека, находятся внутри него самого. Интерналы считают, что то, что происходит с человеком, в значительной степени является результатом его активности, и, следовательно, ответственность за собственную жизнь лежит на самом человеке, а не на каких-либо других, внешних по отношению к нему силах. Такие люди обладают высоким уровнем ответственности, осознанности и активности. Они способны преодолевать трудности, адекватно оценивают себя и свои возможности. Все эти характеристики влияют на положительное отношение к психологической помощи. Субъекты с высоким уровнем субъективного контроля гото-

вы признать существование у себя психологических проблем и решать данные психологические проблемы. Поэтому отношение к психологической помощи у них будет лучше. Соответственно, у субъектов, имеющих экстернальный локус контроля, будет наблюдаться противоположная ситуация.

Таким образом, результаты исследования констатируют то, что экстернальный локус контроля не только является причиной различных психологических проблем субъекта, но и определяет его негативное отношение к психологической помощи.

Полученные данные свидетельствуют и о том, что в молодежной аудитории психологическая помощь приобретает все большую свободу от стереотипов. Данную тенденцию можно объяснить активной популяризацией психологической науки в наше время и мировоззренческими особенностями современной молодежи.

Литература

1. *Вайнштейн, С.В.* Опросник отношения к обращению за услугами в сфере психического здоровья (IASMHS): результаты психометрического анализа русскоязычной версии / С.В. Вайнштейн, М.В. Бурдин, Е.Ю. Шабалин // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. — 2015. — № 3. — С. 81–96.
2. *Ahmad, R.* Stigma of Mental Illness and Attitudes Toward Psychological Help-seeking in Jordanian University Students / R. Ahmad, A. Jaradat // Research in Psychology and Behavioral Sciences. — 2016. — № 4. — P. 7–14.
3. *Anastas, J.M.N.* Venezuelan and American college students' attitudes toward seeking professional psychological help: gender and ethnic comparisons / J.M.N. Anastas // Thesis (MA) in Counseling Psychology. Humboldt State University. — 2010. — № 6. — P. 23–26.
4. *Bina, R.* Attitudes Towards Seeking Mental Health Treatment in the Postpartum Period in Israel: The Role of Religious Affiliation / R. Bina // The Society for Social Work and Research. — 2014. — № 7. — P. 15–19.
5. *Vogel, D.L.* Stigma of Seeking Psychological Services: Examining College Students Across Ten Countries/Regions / D.L. Vogel [et al.] // The Counseling Psychologist. — 2017. — № 45. — P. 1–23.

ВИКТИМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТЯХ¹

Яценко Т.Е.¹, Олифирович Н.И.²

¹Барановичский государственный университет, Барановичи, Беларусь. E-mail: t.e.yatsenko@mail.ru.

²Белорусский государственный педагогический университет, Минск, Беларусь. Барановичский государственный университет, Барановичи, Беларусь. E-mail:olifirovich@gestalt.by.

Виктимность — социально-психологическое свойство личности, воплощающееся в исполнении индивидами роли реальной/мнимой жертвы, для которой характерно неэффективное сопротивление нарушению границ своего психологического пространства и уклонение от позиции субъекта жизнедеятельности, обуславливающее их психологическую виктимизацию или ревиктимизацию в межличностном взаимодействии [1, 2]. Проведенные нами исследования показывают, что виктимность повышает склонность личности к Интернет-аддикции и иным формам аддиктивного поведения как суррогатному способу удовлетворения потребностей в принятии, любви и внимании, переживании своей самодостаточности и значимости для других людей, фрустрированных в реальной среде; обуславливает обращение к непродуктивным стратегиям совладания со стрессовыми и трудными жизненными ситуациями; осложняет формирование временной перспективы личности; обуславливает снижение психологической безопасности социальной среды (воспроизводство модели отношений «жертва — преследователь» в социальных институтах, непреднамеренное научение виктимному поведению детей, поддержание буллинг-процессов в образовательной среде) [3]. Виктимная личность испытывает

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке в рамках международного проекта БРФФИ-РФФИ «Психологическое сопровождение виктимной личности в подростковом и юношеском возрасте: система психологической диагностики и коррекции» (БРФФИ: № Г18Р-298; РФФИ: проект № 18-513-00010).

трудности самоопределения, обладает деформированными личностными границами, что выражается в неумении отказываться, делать выбор, проявлять избирательность в межличностных отношениях, отстаивать свои интересы, некритичном принятии негативных оценок своей личности, отрицании своих желаний и потребностей, собственной значимости. Такие люди безынициативны в изменении своей жизни, принимают созерцательную и реактивную позиции.

Исследование, выполненное при финансовой поддержке в рамках международного проекта БРФФИ-РФФИ «Психологическое сопровождение виктимной личности в подростковом и юношеском возрасте: система психологической диагностики и коррекции» (БРФФИ: № Г18Р-298), проведено на базе государственных учреждений образования г. Барановичи и Барановичского района. Выборку исследования составили 120 учащихся 7–9 классов в возрасте 12–15 лет (по 60 подростков из сельской и городской местностей).

В ходе исследования виктимности подростков по методике «Тип ролевой виктимности» (М.А. Одинцова, Н.П. Радчикова) мы получили следующие результаты. У 26% испытуемых уровень ролевой виктимности низкий и очень низкий. Им в низкой степени присущ гипервиктимный тип поведения, при котором личность считает себя жертвой несправедливости других людей и обстоятельств. У 26% испытуемых уровень ролевой виктимности средний и ниже среднего. Такие подростки реже попадают в критические ситуации, либо у них выработан защитный способ поведения. Однако внутренняя готовность к виктимному поведению присутствует. У 48% испытуемых выявлен выше среднего, высокий и очень высокий уровень виктимности. Они проявляют гипервиктимное поведение, позиционируя себя как агрессивную жертву: обвиняют других людей в своих трудностях, неудачах и сложных жизненных обстоятельствах, предъявляют претензии, требуя чрезмерного снисхождения и помощи. Имеют враждебный образ мира и четко осознают преимущества от статуса жертвы.

По результатам исследования О.О. Андронниковой высокий уровень реализованной виктимности выявлен у 18% подростков. Они имеют опыт подверженности виктимизирующим воздействиям и нахождения в статусе жертвы. Их виктимный

потенциал реализован. Средний уровень установлен у 82% подростков.

Высокий уровень склонности к агрессивному виктимному поведению определен у 25 % подростков. Они провоцируют других людей на проявление агрессии по отношению к ним, проявляя грубость, некорректность в общении, вспыльчивость. Средний уровень свойственен 55% испытуемых, низкий уровень — у 20%.

Высокий уровень склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению диагностирован у 10% подростков. Они могут причинять себе физические и моральные страдания, наказывая себя же за неоправданные ожидания собственные и других людей. Кроме того, причинение себе имущественного, физического вреда (удары, самопорезы) и создание внутреннего психологического дискомфорта в виде самобичевания может быть следствием инверсии агрессии, адресованной внешнему окружению (переориентация на себя). Склонность средней степени к самоповреждающему виктимному поведению свойственна 89% подростков, низкой степени — для 1% подростков.

Высокий уровень склонности к гиперсоциальному виктимному поведению характерен для 33% испытуемых. Они становятся жертвами вследствие демонстрации социально нормативного поведения, стремления следовать социальным правилам, а также развитой эмпатии и стремления заботиться о других людях даже в ущерб себе. Средний уровень характерен для 67% подростков.

Обладают высокой склонностью к зависимому и беспомощному поведению 12% подростков. Они отличаются сформированной установкой на беспомощное поведение, имеющей генерализованный характер. Чрезмерно ориентированы на мнение других людей. Готовы подчиняться, подавляя свои потребности. Средний уровень выявлен у 88% подростков.

У 4% испытуемых диагностирован высокий уровень склонности к некритичному поведению. Отличаются неумением прогнозировать реакции других людей, критично подходить к поведению других людей, чрезмерно доверчивы, испытывают трудности в определении мотивации поведения виктимизаторов. Средний уровень определен у 96% подростков.

В результате анализа имеющихся различий показателя «виктимность» у сельских и городских подростков с помощью U-критерия различий Манна-Уитни, выявлено, что уровень ролевой виктимности у сельских подростков выше, чем у городских. Это значит, что сельские подростки более склонны к проявлению виктимного поведения ($U = 753,5$; $p=0,01$) по сравнению с городскими школьниками. По методике О.О. Андронниковой выявлено, что у сельских подростков выраженность склонности к зависимому ($U = 726,5$; $p = 0,01$), беспомощному и некритичному виктимному поведению ($U = 854,0$; $p = 0,01$) выше, чем у городских подростков. Это объясняется тем, что сельские школьники наивны, впечатлительны, чувственно-эмоциональный уровень у них завышен, они болезненно переживают жизненные перемены в отличие от городских жителей.

Таким образом, для большинства подростков характерен высокий уровень ролевой виктимности. В большей степени они предрасположены к проявлению агрессивного, самоповреждающего и гиперсоциального виктимного поведения. Уровень ролевой виктимности, склонности к зависимому и некритичному виктимному поведению сельских подростков существенно выше уровня виктимности городских подростков.

Литература

1. Яценко, Т.Е. Психологическая сущность категории «виктимное поведение» с позиции субъектно-средового подхода / Т.Е. Яценко // Вестник баргу. Сер, Педагогические науки. Психологические науки. Филологические науки. — 2019. — Вып. 9. — С. 127–134.
2. Яценко, Т.Е. Карьерные ориентации виктимных студентов / Т.Е. Яценко // Адукацыя і выхаванне. — 2018. — № 10. — С. 52–59.
3. Яценко, Т.Е. Психологическая диагностика виктимности в подростковом и юношеском возрасте: новый психодиагностический инструментарий / Т.Е. Яценко, Н.И. Олифинович, Н.К. Плавник // Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов: межвуз. сб. науч. ст. с междунар. участием; под науч. ред. д-ра с.-х.н. В.И. Кочурко, к.пс.н. Т.Е. Яценко; баргу. — 2019. — Вып. 8. — С. 19–26.

ВНЕУРОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Рябова Кристина Валентиновна

МКОУ «Коррекционная школа № 8», г. Арзамас.
E-mail: Km23@list.ru.

Одной из приоритетных задач образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с интеллектуальными нарушениями, является создание условий для их успешной социализации. Реализация данной задачи невозможна без использования системы внеурочной деятельности, которая объединяет все виды деятельности обучающихся, кроме учебной деятельности на уроке, и целесообразно решает задачи воспитания и социализации.

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями (ФГОС О у/о), адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП), а также с учетом особенностей и возможностей психофизического развития учащихся с интеллектуальными нарушениями в муниципальном казенном общеобразовательном учреждении «Коррекционная школа № 8» г. Арзамаса Нижегородской области (МКОУ КШ № 8) реализуется Программа внеурочной деятельности, которая является одним из компонентов основной образовательной программы и направлена на достижение планируемых личностных результатов освоения АООП. Основное назначение внеурочной деятельности заключается в обеспечении дополнительных условий для развития интересов, склонностей, способностей учащихся и организации их свободного времени, предоставление возможностей выстраивания индивидуальной образовательной траектории. В связи с этим развитие жизненной компетенции обучающихся в процессе внеурочной деятельности становится важным условием реализации требований ФГОС О у/о.

Основные цели внеурочной деятельности:

– создание условий для достижения учащимися необходимого для жизни в обществе социального опыта и формирования принимаемой обществом системы ценностей, всестороннего развития и социализации каждого учащегося;

– создание воспитывающей среды, обеспечивающей развитие социальных, интеллектуальных интересов учащихся в свободное время.

Основные задачи внеурочной деятельности:

– коррекция всех компонентов психофизического, интеллектуального, личностного развития учащихся с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей;

– развитие у обучающихся активности, самостоятельности и независимости в повседневной жизни;

– развитие возможных избирательных способностей и интересов детей в разных видах деятельности;

– формирование основ нравственного самосознания личности, умения правильно оценивать окружающий их мир и самих себя;

– формирование эстетических потребностей, ценностей и чувств;

– развитие трудолюбия, способности к преодолению трудностей, целеустремленности и настойчивости в достижении результатов;

– расширение представлений обучаемых о мире и о себе, его социального опыта;

– формирование у учащихся положительного отношения к базовым общественным ценностям;

– формирование умений, навыков социального общения с людьми;

– расширение круга общения (выход за пределы семьи и школы);

– развитие у школьников навыков осуществления сотрудничества с педагогами, сверстниками, родителями, старшими детьми в решении общих проблем;

– укрепление у детей доверия к другим людям;

– развитие у детей доброжелательности и эмоциональной отзывчивости, понимания других людей и сопереживания им.

В качестве организационного механизма реализации внеурочной деятельности в МКОУ КШ № 8 используется программа

внеурочной деятельности, в которой определены цель и задачи, общий объем, состав и структура направлений внеурочной деятельности по годам обучения.

С введением ФГОС в образовательном учреждении были определены направления внеурочной деятельности. По каждому из направлений внеурочной деятельности разработаны рабочие программы и составлен сборник дидактических игр и упражнений.

Основные направления внеурочной деятельности:

1. Спортивно-оздоровительное направление программы внеурочной деятельности направлено на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровью, чувства ответственности за сохранение и укрепление здоровья, расширение знаний и навыков по гигиенической культуре.

2. Нравственное направление программы внеурочной деятельности призвано ознакомить учащихся с общественным опытом людей, системой этических понятий и суждений, научить сопоставлять свое личное поведение с общепризнанным в обществе.

3. Социальное направление программы внеурочной деятельности предполагает создание условий для социальной, культурной и профессиональной адаптации детей с интеллектуальными нарушениями в обществе.

4. Общекультурное направление программы внеурочной деятельности направлено на формирование у учащихся навыков социально-культурного поведения, культуры общения на основе усвоения личной гигиены, культурных и социальных норм, существующих в обществе.

5. Коррекционно-развивающее направление программы внеурочной деятельности направлено на коррекцию недостатков психофизического развития учащихся с интеллектуальными нарушениями.

Формы внеурочной деятельности разнообразны: трудовые акции и акции милосердия, уроки мужества, аукционы добрых дел, экскурсии, общественно полезные практики, смотры-конкурсы, викторины, культпоходы в театр, фестивали, сюжетно-ролевые, деловые игры и т.д.

Внеурочная деятельность по учебному плану составляет 4 часа в неделю для детей с легкой умственной отсталостью и

6 часов в неделю для детей с тяжелой умственной отсталостью. Внеурочная деятельность охватывает учащихся на протяжении всего периода обучения в школе. Внеурочная деятельность осуществляется не только во второй половине учебного дня, но и в каникулярное время, выходные и праздничные дни. В летний период для продолжения внеурочной деятельности используются возможности школьного лагеря с дневным пребыванием детей, пришкольной площадки, а также городских организаций, осуществляющих отдых учащихся и их оздоровление, организаций дополнительного образования детей. Организация внеурочной деятельности объединяет усилия всех педагогических работников школы: учителей начальных классов, учителей-предметников, классных руководителей, воспитателей ГПД, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога, медицинских работников.

В целях апробации внеурочной деятельности в рамках ФГОС и с целью расширения опыта поведения учащихся, их деятельности и общения в школе созданы необходимые условия: специализированные кабинеты и мастерские, оборудованные компьютерами и мультимедийными проекторами, информационно-библиотечный центр, сенсорные комнаты.

С целью разработки программно-методического обеспечения для осуществления мониторинга развития жизненной компетенции обучающихся с интеллектуальными нарушениями в процессе внеурочной деятельности с первого сентября 2019 года на базе образовательного учреждения функционирует инновационная площадка под руководством специалистов психолого-педагогического факультета арзамасского филиала ННГУ им. Н.И. Лобачевского. В ходе работы инновационной площадки подготовлены и обновлены нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию внеурочной деятельности, проведен анализ программно-методического обеспечения процесса внеурочной деятельности, проводятся обучающие семинары и курсы повышения профессиональной компетенции педагогов, разрабатывается механизм психолого-педагогического мониторинга результатов внеурочной деятельности, запланирована апробация пакета диагностического инструментария и диссеминация продуктов инновационной деятельности в сетевом профессиональном сообществе.

Таким образом, актуальность организации инновационной площадки на базе МКОУ КШ № 8 обусловлена необходимостью создания комплексной системы воспитания, наиболее полно удовлетворяющей интересам государства, общества, обучающихся и их родителей, соответствующей специфике развития детей с интеллектуальными нарушениями. Педагогическая деятельность в данном формате предполагает: повышение эффективности воздействия воспитательного процесса, возможность формирования и реализации инновационных практических программ внеурочной деятельности по разным направлениям, распространение опыта организации свободного времени учащихся с ограниченными возможностями здоровья в других образовательных учреждениях.

Литература

1. Адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) 1–4 классы (I вариант) — МКОУ КШ № 8, 2016.
2. Баранова, Ю.Ю. Моделируем внеурочную деятельность обучающихся. Методические рекомендации: пособие для учителя общеобразовательных учреждений / Ю.Ю. Баранова, А.В. Кислякова, М.И. Солодкова [и др.]. — М.: Просвещение, 2013.
3. Письмо Минобрнауки РФ от 12.05.2011 г. № 03-296 «Об организации внеурочной деятельности при введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования».

ГАРМОНИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ СОТРУДНИКА ПРЕДПРИЯТИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СИСТЕМЫ ВОСПИТАНИЯ

Трофимчук Александр Григорьевич

Новочеркасск. E-mail: Trofimchuk_aleks@mail.ru.

Целью организации системы воспитания сотрудников предприятия является обеспечение их всеми необходимыми научно-педагогическими материалами для создания условий самого важного процесса в жизни человека — непрерывного самовоспитания (семейного взаимовоспитания), способству-

ющего разносторонней гармонизации индивидуальности (и личности) человека.

Процесс воспитания на основе общечеловеческих ценностей, представляет собой обогащение индивидуальности (и личности) человека положительными эмоциями: альтруизма, героизма, гуманизма, красоты, любви, милосердия, патриотизма, радости, сочувствия, справедливости, целомудрия, эмпатии; с одновременным изжитием противоположных отрицательных: бюрократизма, волонтаризма, конформизма, мести, нигилизма, предательства, ревности, сарказма, скептицизма, страха, тщеславия, ужасного и знаниями, как он должен жить и что он должен и не должен в жизни делать, а также развитыми положительными моральными качествами общечеловеческого идеала современной этики (бережливости, благородства, вежливости, великодушия, верности, выдержки, духовности, идейности, искренности, мужества, правдивости, принципиальности, самоотверженности, скромности, смелости, терпимости, трудолюбия, человечности, честности, чувства нового, чуткости; с одновременным изжитием противоположных отрицательных: зазнайства, злословия, карьеризма, корыстолюбия, мещанства, распутства, скупости, ханжества, чванства, эгоизма, злорадства, грубости, вероломства, цинизма, лицемерия малодушия, высокомерия, трусости, тунеядства, косности), примененными в повседневной жизнедеятельности [1].

На основе научно-педагогического определения процесса воспитания, предлагаем основные элементы организации Системы воспитания сотрудников предприятия:

1. Научно-педагогическое руководство. Научный руководитель занимает должность заместителя руководителя предприятия по социальным вопросам в структуре сотрудников.

2. Идеальный портрет современника — основной ориентир функционирования Системы воспитания. Предлагаем вариант:

- фундаментально подготовленный специалист отрасли;
- уважает (любит) всех и все окружающее;
- во всем стремится к красоте;
- знает значение радости и умеет радоваться жизни;
- живет абсолютно здоровым образом жизни (без: грубости и ненормативной лексики, алкоголя, наркотиков, табака, грубой пищи, злословия, злорадства, карьеризма; мещанства, космо-

сти, скупости, вероломства, зазнайства, цинизма, лицемерия, малодушия, корыстолюбия, эгоизма, высокомерия, трусости, ханжества, тунеядства, косности, чванства, распутства);

- сгармонизирован(на) с жизнью общества;
- знает смысл жизни — ежедневное духовное совершенствование;
- знает, что труд есть жизнь. Имеет профессию, приносящую пользу окружающему миру;
- знает смысл рождения и воспитания детей;
- разносторонне подготовлен(на) (готовится) к семейной жизни (материально обеспечен(а), самостоятелен(на) в быту, знает критерии совместимости, знает основы дружбы и любви, знает основы рождения здорового и беспроблемного ребенка [ЗОЖ в течение 0,5 года и до конца жизни, здоровое зачатие, пренатальное воспитание]);
- имеет домашний досуговый центр — книги, аудио и видеозаписи высокого духовно-нравственного содержания и аппаратуру для их прослушивания и просмотра;
- знает основы мировых религий: буддизма, иудаизма, христианства, ислама;
- имеет и ведет дневник самовоспитания;
- умеет заниматься самовоспитанием (семейным взаимовоспитанием) и воспитывать детей;
- дисциплинированный(ая) (вежливый(ая) + выдержанный(ая) + терпимый(ая) + правдивый(ая)), обладает чувством долга (верный(ая) + идейный(ая) + принципиальный(ая) + самоотверженный(ая)), толерантный(ая) (выдержанный(ая) + терпимый(ая) + искренний(ая) + принципиальный(ая)) честный(ая) (верный(ая) + правдивый(ая) + идейный(ая) + принципиальный(ая) + искренний(ая)), чуткий(ая) (вежливый(ая) + скромный(ая) + великодушный(ая) + благородный(ая)), человечный(ая) (чуткий(ая) + честный(ая));
- умеет себя вести гармонично во всех жизненных ситуациях;
- добрый (благородная) и честный (ая) (вдохновительница на все доброе и прекрасное по отношению к сильной половине человечества) рыцарь по отношению к прекрасной половине человечества;
- имеет высоконравственное хобби;

- строен(на);
 - всегда чистый(ая), опрятный(ая) и аккуратный(ая);
 - удобно и элегантно (без излишеств) одет(а) (без рисунков на коже и пирсинга);
 - умеет красиво и привлекательно принимать гостей.
3. Комплекс самовоспитания (семейного взаимовоспитания).
 4. Досуговый центр — синтез библиотеки, фонотеки и видеотеки с научно-методически отобранными книгами, аудио и видеозаписями высокого духовно нравственного содержания.
 5. Информационный еженедельник предприятия (цеха, отдела), содержащий методические материалы по педагогике воспитания, а также программу высоконравственных передач радио и телевидения на текущую неделю и поздравления именинникам.
 6. Кодекс сотрудника предприятия.
 7. Дневник самовоспитания сотрудника предприятия.
 8. Воспитательная процедура поиска ответов на вопросы: что должен и не должен человек в жизни делать?
 9. Поэтапная воспитательная процедура развития положительного морального качества (н.п. Вежливости) и изжития противоположного отрицательного (грубости).
 10. Комплекс подготовки молодежи к семейной жизни и рождению здорового и беспроблемного ребенка.
 11. Комплекс гармонии семейной жизни.
 12. Социально-педагогическая помощь социального педагога сотрудникам с девиантным поведением.
 13. Конкурсы выходного дня, воспитательной направленности, для сотрудников предприятия.
 14. Конкурс короткого эссе, во время зимних, новогодних выходных, на темы: «Моя (Наша) любимая, высоконравственная книга», «Мой любимый литературный герой, которому я подражаю», «Мой (Наш семейный) любимый, высоконравственный фильм», «Мое (Наше семейное) любимое музыкальное произведение».
 15. Мониторинг уровня воспитанности сотрудника.
- Для реализации Системы воспитания, научно-методической помощи сотрудникам в организации Домашнего досугового центра, необходима разработка Сайта предприятия в сети Интернет с приспособленностью к мобильной сети. В качестве примера предлагаем воспользоваться материалами

социального Сайта «Педагогика воспитания детей, юношества, семьи» [2].

Вывод: Организация Системы воспитания сотрудников предприятия поможет высоконравственной гармонизации личности сотрудников и счастливой повседневной жизни, и как необходимый результат — значительно повысить производительность труда!

Литература

1. Трофимчук, А.Г. Научно-педагогические основы процесса воспитания / А.Г. Трофимчук // Социально-гуманитарные знания: материалы XV респ. науч. конф. молодых ученых и аспирантов, Минск, 29 ноября 2018 г. / Республиканский ин-т высш. шк. — Минск: РИВШ, 2018. — С. 107.
2. Педагогика воспитания детей, юношества, семьи [Электронный ресурс]. URL: <https://vosпитание-novocherkassk.ru/> (дата обращения: 15.09.2019).

ГЛУБИННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Исаченкова О.А., Михайлова Т.М.

Введение. Известно, что психологический фактор играет важную роль в патогенезе многих соматических расстройств как функционального, так и органического характера. Такие нарушения получили название психосоматических. К ним относятся нейро-вегетативные дисфункциональные расстройства различных органов и систем, а также классические психосоматические заболевания как ГБ, ИБС, псориаз, язвенная болезнь желудка, тиреотоксикоз, синдром раздраженного кишечника, ревматоидный артрит, впервые выделенные основоположником психосоматической медицины Ф. Александером и названные «Чикагской семеркой». В настоящее время к разряду таких болезней можно с уверенностью отнести метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа, а также аутоиммунные, онкологические и многие другие заболевания, которые в той или иной степени связаны со стрессом и психическим напряжением.

Проблема в лечении таких заболеваний заключается в том, что зачастую в их развитии не уделяется должного внимания нарушениям психологическим, а также в сложности выявления и коррекции этих нарушений. Это связано, с одной стороны, с недооценкой значимости такого вида нарушений в генезе соматических заболеваний со стороны отечественной медицины, а с другой — с мощными психологическими защитами пациента, вытесняющими из сознания психотравмирующие факторы и создающими колоссальные трудности для их выявления и коррекции.

В зарубежной медицинской практике в отличие от российской психосоматический подход в лечении различных заболеваний распространен достаточно широко. При этом для работы с такими пациентами используются различные подходы, включающие телесно-ориентированные, процессуальные методы, гештальт-терапию, а также различные проективные арт-терапевтические техники, основанные на феноменах визуализации и воображения. Так, в Германии широко используется интегративные методики, включающие имагинативно-кататимную, гештальт, телесно-ориентированную, психоаналитическую и др. виды терапии. В США для лечения онкологических больных широко используется методика, предложенная врачами онкологами — супругами Саймонтоном, в основе которой лежит визуализация патологического процесса и механизмов его исцеления. В нашей стране в последнее время также отмечается определенный прогресс в этом направлении, о чем свидетельствует проведение научных конференций по психосоматической медицине, внедрение зарубежных и создание отечественных подходов, в частности, эмоционально-образной терапии Н.Д. Линде, а также использование телесных и проективных методик в работе с соматическими пациентами. С нашей точки зрения проективный арт-терапевтический подход, позволяющий актуализировать порой трудно осознаваемую психологическую проблему особенно целесообразно использовать в работе с детьми, страдающими различными психосоматическими заболеваниями.

Целью нашего исследования явилось изучение связи между психическим статусом, в том числе, характером взаимоотношений со значимыми другими и клиническими симптомами у детей, страдающих болезнью Крона и неспецифическим язвенным

колитом, а также возможности и эффективности использования арт-терапевтических проективных методов у детей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями.

Материалы и методы. В работе был использован глубинно-психологический авторский подход, сочетающий методы арт-терапии с гештальт-подходом, юнгианским анализом, психодинамической и семейной психотерапией. Суть предложенной методики заключалась в представлении образа своего заболевания в виде рисунка или поделки, а также описании семейной ситуации, которая складывается во время обострения и ремиссии данного заболевания. При этом отмечались и анализировались чувства, переживания и телесные ощущения пациентов и присутствующих на группе родителей. Работа проводилась в индивидуально-групповом контексте. В рамках этого исследования были сформированы три психотерапевтические группы, в которых проведена работа с 11 пациентами от 2 до 16 лет, страдающими тяжелыми хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. У двух пациентов болезнь была на стадии диагностирования.

Результаты и обсуждение. В целом такой формат работы оказался достаточно эффективным, дети и их родители охотно соглашались в ней участвовать. Во многих случаях, особенно у маленьких детей, наряду с установленным диагнозом, удавалось проследить возможный пусковой механизм болезни — психологическую травму. У детей постарше довольно понятно вырисовывались привычные механизмы избегания осознания чувств и потребностей. Практически в каждом случае был выявлен проблемный материал, который можно было уже частично проработать даже в одной сессии, а также продолжить с ним работать в дальнейшем. Таким образом были намечены и психологические подходы, актуализирующие внутренние ресурсы исцеления.

В качестве примера можно привести следующий случай. Девочка 15 лет с болезнью Крона изобразила ее в виде клубка, обвитого колючей проволокой, внутрь которого она поместила треугольник с надписью «Я». Членов семьи она представила в виде треугольников и разложила вокруг. В результате обсуждения выяснилось, что в семье много проблем, а именно: родители находятся в разводе, у мамы сложные отношения с ба-

бушкой и тетей, у самой девочки недавно произошел разрыв с близкой подругой. Кроме того, в семье есть люди, страдающие алкогольной зависимостью, и девочку интересовала проблема созависимости, по поводу которой она попросила информацию у психолога. Образ болезни в виде шарика, обвитого колючей проволокой, она объяснила многочисленными запретами, которое заболевание налагает, но здесь, как выяснилось, были и другие причины. Интересно отметить, что через неделю симптоматика заболевания значительно уменьшилась, хотя девочка еще не проходила патогенетического лечения.

Выводы. Таким образом, глубинно-психологический проективный арт-терапевтический подход позволяет выявить даже в течение 1–2 сеансов возможные индивидуальные и семейные психологические проблемы, влияющие на развитие и течение заболевания, а также актуализировать ресурсы для их разрешения. По нашему мнению, развитие психосоматического подхода в комплексном лечении больных детей с различными соматическими заболеваниями является перспективным и многообещающим направлением деятельности. Такая работа позволяет осознать психологические факторы, оказывающие влияние на заболевание и актуализировать внутренние ресурсы исцеления. Данный подход очень перспективен и в лечении больных с различными соматическими заболеваниями, в патогенезе которых психологический фактор играет важную роль.

Литература

1. *Билецкая, М.П.* Семейная психотерапия при психосоматических расстройствах у детей / М.П. Билецкая. — СПб, 2010.
2. *Обухов, Я.Л.* Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний / Я.Л. Обухов. — М., 1997.
3. *Линде, Н.Д.* Эмоционально-образная (аналитически-действенная) терапия / Н.Д. Линде. — М., 2018.
4. *Оклендер, В.* Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии / В. Оклендер. — М., 2007.
5. *Булюбаш, И.Д.* Руководство по гештальт-терапии / И.Д. Булюбаш. — М., 2011.
6. *Роджерс, Н.* Творческая связь. Исцеляющая сила экспрессивного искусства / Н. Роджерс. — М., 2015.
7. *Рамос, Д.Ж.* Юнгианский подход в психосоматике / Д.Ж. Ramos. — М., 2016.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЙ АСПЕКТ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Ивентьев Сергей Иванович

Юрисконсульт, теолог, специалист в сфере национальных и религиозных отношений ООО «ДЭЛИЛ», член РФО, г. Казань.
E-mail: sergei-zsk@mail.ru.

Введение. При оказании помощи лицам с ментальными (лат. *Mens* — ум, разум) расстройствами здоровья мало уделяется внимание духовно-нравственной сфере человека, его душе и духу. Цель работы: раскрыть на теоретическом уровне духовно-нравственную сторону ментального здоровья человека и выявить основные причины неэффективности устранения профессионального выгорания, различных профессиональных деструкций и нервных срывов, выработать рекомендации.

Согласно преамбуле Устава Всемирной организации здоровья от 22.06.1946 г., «Здоровье — состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

По нашему мнению, здоровье человека — это состояние организма человека, в котором сбалансированы духовно-нравственные и материальные потребности души, духа и тела человека [3, с. 271].

С момента появления человека до наших дней актуальными остаются вопросы, касающиеся духовной реальности человека, его души и духа, которыми занимаются религия, философия, психология и другие научные дисциплины. К большому сожалению, наука до настоящего времени данный вопрос обходит в связи с отсутствием теоретического понятийного аппарата и методики.

Издrevле в человеке выделяют три составляющих: тело, душа и дух [2, с. 10]. Об этом также говорят древние философские труды, научно-философские трактаты, религиозные и эзотерические учения.

В авраамических религиях (иудаизм, христианство и ислам) особое внимание уделяется душе человека (Библия: Быт. 2:7, Лк. 12:23, Мк. 8:36; Коран 6:164).

По вопросу наличия души человека в мировой философии на сегодняшний день сложились три позиции [6, с. 5–11]. «Первая — отрицает душу у человека. Вторая — признает душу человека на словах, но на деле игнорирует ее, сводя ее сущность и свойства то к психике, то к сознанию, то к неосознаваемому. Но болит, например, не вся психика, а болит в ней душа. Третья — признает душу в человеке на деле, считая, что душа человека — это особое образование в духе человека» [7, с. 9].

Хронология развития понимания духа человека имеет следующие стадии: «начинается с «души человека» в Древности, она превращается в полумистический «дух человека» в Средневековье, затем заменяется «сознанием человека» в Новое время, но постепенно открывается «психическая реальность» в Неклассическое время, которая дорастает до понятия «духовная реальность человека» в сегодняшнее Неоклассическое время» [8, с. 162].

С точки зрения современной философской научной рациональности «душа человека — это один из объективных элементов структуры духовной реальности каждого человека» [8, с. 291]. Под душой человека понимается такой компонент духа человека, который фокусирует в себе всю намеренную духовно-соматическую энергию и содержание, растрчиваемую специально на управление внутренним миром человека и его самозащиту [8, с. 245].

Согласно авторскому определению, «Душа человека — это Божественная и духовно-нравственная ценность, нематериальное благо человека» [4, с. 153–164].

«Дух — это побуждающая к действию, организующая, творческая сторона единого материально-духовного бытия; это вторая все оживляющая сторона бытия — то в бытии, что побуждает так или иначе действовать само бытие и все в нем. На уровне неживой формы бытия — дух пребывает в свернутом состоянии, на разворачивании которого всякий раз проходят миллиарды лет; на уровне растений и животных дух действует более заметно, но не осознавая себя; и на уровне человека дух действует в виде сознания, неосознаваемого и души человека» [7, с. 9].

В религиозных учениях понятие «дух», который присутствует в человеке или в окружающем мире, всегда увязывается с Богом

и Святым Духом. Автор под духом человека мыслит нетелесное, невещественное начало, эманацию Бога [5, с. 17, 352].

Безусловно, что существует проблема идентификации «души человека» в структуре духовной реальности [9, с. 57–64].

Душа человека в концепции (от лат. *Conceptio* — «система понимания») четвертого и пятого поколений прав человека или прав души и духа человека наделяется определенными правами и свободами [1, с. 183–185; 5, с. 9], а также относится к нематериальным и бесценным благам [4, с. 158].

Системность профессионального выгорания, различных профессиональных деструкций и нервных срывов на работе или учебе связана с тем, что существует дисбаланс в духовно-нравственных и материальных потребностях человека. Редко встречается, когда человек занимается любимым делом (учебой), или у человека работа является оплачиваемым хобби (от англ. *Hobby* — «увлечение, любимое дело»), которое сопутствует профессиональному благополучию. Психологи пытаются бороться с вышеуказанными профессиональными проблемами, но никак не могут сбалансировать материальные притязания человека и духовно-нравственные потребности его души и духа, т.к. в науке последние тщательно не изучены.

Потребности души и духа человека удовлетворяются через религию, мораль, молитву, божественное и духовно-нравственное творчество, духовно-нравственное воспитание и просвещение, осуществляемое семьей, духовными и светскими учебными заведениями. В отличие от светских организаций, в религиозных учреждениях уделяется больше внимания духовно-нравственным потребностям души и духа человека.

Выводы. Таким образом, из вышеизложенного следует, что системность профессионального выгорания, различных профессиональных деструкций и нервных срывов на работе или учебе связана с тем, что существует дисбаланс в духовно-нравственных и материальных потребностях человека. Для разрешения рассматриваемых вопросов необходимо, в первую очередь, разработать единый понятийный аппарат духовно-нравственной сферы человека, его души и духа, а также принять меры по сбалансированию материальных притязаний человека и духовно-нравственных потребностей его души и духа.

Литература

1. Гузенко, С.С. Что такое права души человека? / С.С. Гузенко // Молодежь и наука: материалы международной науч.-практ. конф. (26 мая 2017 г., г. Нижний Тагил) в 2 т. Т.2. – Нижний Тагил: НТИ (филиал) урфу, 2017. — С. 183–185.
2. Гусейнов, А.А. Великие моралисты / А.А. Гусейнов. — М.: Республика, 1995. — 352 с.
3. Ивентьев, С.И. Справедливость с точки зрения четвертого и пятого поколений прав человека / С.И. Ивентьев // Социальная справедливость — основа общественного здоровья. Материалы научно-практической конференции 13 марта 2018 г. — СПб.: Культурно-просветительское товарищество, 2018. — С. 271–282.
4. Ивентьев С.И. Духовно-нравственный и правовой аспект сделки купли-продажи души человека / С.И. Ивентьев // Справедливое общество — основа общественного здоровья: сборник научных статей. — СПб.: Культурно-просветительское товарищество, 2017. — С. 153–164.
5. Ивентьев С.И. Божественные и духовно-нравственные права и свободы человека: монография / С.И. Ивентьев. — Новосибирск: СИБ-ПРИНТ, 2012. — 357 с.
6. Меньчиков, Г.П. Душа человека: историко-философский экскурс / Г.П. Меньчиков // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. — 2009. — № 1. — С. 5–11.
7. Меньчиков, Г.П. Душа человека: некоторые закономерности ее существования / Г.П. Меньчиков // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. — 2010. — № 1. — С. 9–13.
8. Меньчиков, Г.П. Неосознаваемое в структуре духа человека / Г.П. Меньчиков. — Казань: Познание, 2012. — 268 с.
9. Меньчиков, Г.П. О проблеме идентификации «души человека» в структуре духовной реальности / Г.П. Меньчиков // Вестник Пермского гос. ун-та. Философия. Психология. Социология. — 2013. — Вып. 4 (16). — С. 57–64.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ У ПОДРОСТКОВ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ, ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В СРЕДЕ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Кутарев Федор Леонидович

Национальный научный центр наркологии, филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», Москва. E-mail: Fkutarev@mail.ru.

Введение. Многофакторность причин развития и большая распространенность аддикций у детей и подростков позволяет констатировать крайнюю необходимость поиска новых мультидисциплинарных профилактических подходов и различных комплексных мероприятий, дифференцированных программ по предупреждению развития аддиктивных форм поведения в среде учащейся молодежи. Разработка психологических методов выявления ранних признаков расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) в среде учащейся молодежи в отношении превенции раннего развития болезненного пристрастия, дает новые перспективные возможности ранней профилактики болезней зависимости, создает основу для их полноценного, комплексного проведения и осуществления направленного, сбалансированного социально-педагогического воздействия [1–4; 7; 9].

Цель исследования. Разработка комплексных, дифференцированных программ по предупреждению развития аддиктивных форм поведения в среде учащейся молодежи через развитие адекватных элементов копинг-поведения в стрессовых ситуациях у подростков.

Материалы и методы исследования. Нами была проведена диагностика копинг-поведения в стрессовых ситуациях учащихся государственных высших учебных заведений г. Смоленска в возрасте от 16 до 20 лет в количестве 327 человек с помощью методики изучения копинг-поведения в стрессовых

ситуациях С. Нормана, Д.Ф. Эндлера, Д.А. Джеймса, М.И. Паркера, адаптированной Т.А. Крюковой. Дополнительно с помощью модифицированной нами анкеты, созданной на основе Мичиганского теста (CAGE), теста-опросника, нацеленного на скрининг — выявление алкогольной зависимости, нами было выделено две группы учащихся (студентов первых курсов институтов). Первая группа студентов (основная группа) — 189 человек (142 — лица женского пола, 47 — мужского). Данная категория учащейся молодежи по результатам скрининг — теста не выявила значимого уровня злоупотребления психоактивными веществами. Вторая группа студентов (группа риска) — 138 человек (98 — лица женского пола, 40 — мужского). Группа риска по данным модифицированного скрининг-теста употребляла с той или иной частотой различные виды психоактивных веществ. Курение табака имело место у 18,1% обследуемых студентов (47 девушки и 20 юношей); злоупотребление алкоголем было отмечено в 11,4% (34 девушек и 8 юношей); употребление наркотиков имело место в 10,3% случаев (24 девушки и 14 юношей). В 2,4% отмечалось длительное, сочетанное употребление как минимум двух психоактивных веществ, чаще всего подростки употребляли алкоголь и табак.

Сложность структурно-динамических отношений, многофакторность влияний предопределили применение в настоящем исследовании комплексного подхода, включающего в себя использование системы STATISTICA версия 6.0 — универсальной интегрированной системы, предназначенной для статистического анализа и обработки данных. При расчете цифровых данных, в частности, при сравнительном анализе числовых характеристик, использовался критерий Стьюдента (t-критерий) сравнения средних. При этом p — уровень значимости t-критерия составлял меньше 0,05.

Результаты исследования. При сравнении копинг-стрессового поведения основной группы с группой риска были выявлены следующие средние значения доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий.

Показатель шкалы № 1 (копинг, ориентированный на решение задачи) составил 55,9 и 55,5 баллов соответственно ($p = 0,65$). Показатель шкалы № 2 (копинг, ориентированный на эмоции) составил 40,05 и 42,6 баллов соответственно ($p = 0,047$). Пока-

затель шкалы № 3 (копинг, ориентированный на избегание) составил 50,4 и 51,5 баллов соответственно ($p = 0,25$). Показатель шкалы № 4 (копинг, ориентированный на отвлечение) составил 22,5 и 22,8 баллов соответственно ($p = 0,59$). Показатель шкалы № 5 (копинг, ориентированный на социальное отвлечение) составил 17,3 и 18,2 баллов соответственно ($p = 0,046$).

Выводы. Полученные результаты позволяют нам сделать заключение о том, что подростки из группы риска характеризуются своеобразием доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий. Достоверно установлено преобладание у подростков группы риска копинга, ориентированного на эмоции, и копинга, ориентированного на социальное отвлечение.

На практике это дает нам новые, перспективные направления для дальнейшего проведения профилактических мероприятий, в частности, связанных с адресной разработкой и внедрением дифференцированной программы развития копинг-ресурсов и активного копинг-поведения для проведения комплексной, дифференцированной профилактической работы в среде учащейся молодежи.

Литература

1. Кутарев, Ф.Л. Психология девиантного поведения детей и подростков / Ф.Л. Кутарев. — Смоленск: СмолГУ, 2006. — 102 с.
2. Кутарев, Ф.Л. Использование скрининг методов для выявления ранних признаков нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ, в среде учащейся молодежи / Ф.Л. Кутарев // Сборник материалов научно-практической конференции «Современные подходы и православные традиции в решении проблем зависимости» (Смоленск, 11–12 октября 2017 г.). — Смоленск, 2017. — С. 153–156.
3. Кутарев Ф.Л. Диагностика свойств личности в комплексной дифференциальной программе по предупреждению развития аддитивных форм поведения в среде учащейся молодежи / Ф.Л. Кутарев, С.А. Панченко // Сборник материалов научно-практической конференции «Современные подходы и православные традиции в решении проблем зависимости» (Смоленск, 11–12 октября 2017 г.). — Смоленск, 2017. — С. 158–164.
4. Макушкин, Е.В. Основопологающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России / Е.В. Макушкин, Е.Н. Байбарина, О.В. Чумакова [и др.] // Психиатрия. — 2015. — № 4 (56). — С. 5–11.

5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. — СПб: АДИС, 1994. — 303 с.
6. Надлежащая клиническая практика. ГОСТР 52379-2005. — М.: Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии: Национальный стандарт Российской Федерации [Электронный ресурс]. — 2005. Режим доступа: www.medtran.ru/rus/trials/gost/52379-2005.htm. — Дата обращения: 22.06.2018.
7. Симашкова, Н.В. Детская психиатрия на современном этапе развития науки: клиника, психопатологические, дифференциально-диагностические, профилактические и реабилитационные аспекты / Н.В. Симашкова // Психиатрия. — 2012. — № 4 (56). — С. 14–20.
8. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. — СПб.: ООО «Речь», 2003. — 350 с.
9. Игумнов, С.А. Современные подходы и технологии преодоления зависимости / С.А. Игумнов [и др.]. — Смоленск: «Принт-Экспресс», 2018. — 215 с.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ СТАРШЕГО ВОСПИТАТЕЛЯ С ПЕДАГОГАМИ МАДОУ

Стеньшина Наталья Евгеньевна¹, Малыхина Ирина Леонидовна²

¹Заместитель заведующего по воспитательной и методической работе МАДОУ «Детский сад № 393», г. Нижний Новгород.

²Старший воспитатель МАДОУ «Детский сад № 393», г. Нижний Новгород. E-mail: sadik393@mail.ru.

Использование инноваций в детском саду предполагает введение в образовательный процесс обновленных, улучшенных и уникальных идей, полученных творческими усилиями воспитателя. Повышение уровня мастерства педагогов — это приоритетное направление деятельности методической работы. Постоянная связь содержания методической работы с результатами работы педагогов, обеспечивает непрерывный процесс улучшения профессионального мастерства воспитателя. Однако данная проблема по-прежнему остается одной из самых сложных.

Цель инновационной деятельности — в повышении эффективности процесса обучения и получение более качественных результатов. Размышляя по этому поводу, мы пришли к выводу, что традиционные формы методической работы, в которых главное место отводилось докладам и выступлениям, утратили свою силу из-за низкой эффективности и недостаточной обратной связи. Педагоги нашего детского сада хотят применять что-нибудь новое, что будет способствовать развитию и проявлению творческого потенциала и профессиональной компетентности каждого. Поэтому в нашем детском саду мы начали использовать новые и активные формы работы, которые вовлекают педагогов в деятельность, диалог и свободный обмен мнениями. В своей работе мы поставили следующие задачи:

1. Оценить и проанализировать уровень профессиональной подготовки педагогов и создать систему мотивации для саморазвития, профессионального роста педагогов.

2. Систематизировать комплекс мероприятий по изменению содержания, форм организации педагогического процесса и планированию.

3. Создать условия для обобщения и распространения педагогического опыта.

В работе с педагогами придерживаемся принципов: индивидуального, практико-деятельностного и системного подходов. В учреждении используем традиционные (работа в едином образовательном пространстве; педагогический совет; проблемные семинары и семинары — практикумы; творческие микрогруппы и др.) и инновационные («копилка» педагогического мастерства; мастер-класс; педсовет — круглый стол; педсовет — деловая игра; проектная деятельность; банк инновационных идей; издательская деятельность; ведение личных сайтов педагогов) формы работы с педагогами.

Хочу подробнее остановиться на некоторых из них. Одна из наиболее важных форм методической работы — педагогический совет. В нашем МАДОУ мы проводим нетрадиционный педсовет — деловая игра, в котором подводим итоги работы коллектива, по какой-либо теме или за определенный период («Здоровьесберегающие технологии — за или против»; «Итоговый педсовет — педагогическое мастерство педагога»). Для этого мы делим коллектив на группы, четко продумываем сценарий, определяем

роли и задания для каждого участника. Педагоги сами решают поставленные вопросы, обозначают цели и задачи, предлагают варианты ответов, которые становятся основой решения педсовета. Еще одна форма педсовета, которую мы используем — круглый стол. Мы отбираем важные, интересные для обсуждения вопросы («Взаимодействие с родителями через проектную деятельность»; «Использование игровых приемов в работе по коррекции поведения дошкольников» и др.) И продумываем организацию. Заранее даем группе воспитателей вопросы по теме и соответствующую литературу. Педагоги знакомятся с разными теориями, подходами, мнениями и делятся своей точкой зрения. Часто в детском саду мы проводим мастер-классы, цель которых — обучение педагогов («Развивающие панно для младших дошкольников»; «Развитие речи дошкольников через экспериментальную деятельность»). Открытый показ дает возможность контактировать с педагогом во время занятия, получать ответы на интересующие вопросы, а также представлять лучший опыт и эффективные формы работы.

Хорошо зарекомендовал себя «Фестиваль педагогических достижений». Это презентация педагогами результатов своей работы для коллег («Проведение сюжетной утренней зарядки»; «Безопасность детей на прогулке»), а также распространение практического опыта в педагогическом сообществе. Педагогический КВН помогает педагогам вспомнить и активно использовать имеющиеся теоретические знания, практические умения и навыки, а также создает благоприятный психологический климат. Банк идей активно используется педагогами, когда необходимо найти рациональный способ коллективного решения сложной проблемы. Очень часто педагоги размещают свой опыт на сайте учреждения и личных сайтах, что способствует улучшению результатов в работе. Педагоги нашего коллектива совершают различные поездки, которые расширяют кругозор и создают комфортный микроклимат, помогают черпать интересные находки и использовать их в своей работе.

Подводя итоги, можно сказать, что грамотно выстроенная система инновационных форм работы приводит к повышению профессионального мастерства каждого педагога. А это, в свою очередь, создает коллектив единомышленников, имеющих свои позиции и традиции.

Литература

1. Микляева, Н.В. Диагностика и развитие профессионального мастерства педагогов ДОУ / Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева. — М.: Айрис Пресс, 2008.
2. Пенькова, Л. Стремление дошкольных работников к творческой профессиональной деятельности / Л. Пенькова // Дошкольное воспитание. — 2008. — № 10.

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО САМОПОЗНАНИЯ И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТА И ОСНОВА СОХРАНЕНИЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Кулеба Ольга Михайловна

ГАОУ ВО МГПУ, Москва. E-mail: Kulsvet@mail.ru.

Проблема формирования профессиональных качеств и, в частности, стрессоустойчивости как профессионального качества будущего педагога, не перестает быть актуальной и остается в пристальном внимании ученых разных направлений и специализаций. Вызовы современного общества диктуют новые правила и принципы подготовки кадровых ресурсов страны и ставят новые задачи перед системой образования, призванной обеспечить все сферы экономики высококвалифицированными и конкурентоспособными специалистами. При постоянном наращивании технического потенциала, расширении электронно-цифрового пространства жизнедеятельности современного человека, диверсификации связей, здоровье человека остается достаточно хрупкой инстанцией. Психика человека подвергается постоянной атаке — бомбардировке многочисленными факторами.

До недавнего времени признание объективной важности психического состояния индивида отсутствовало или преуменьшалось. Внимание заострялось только на проблемах крайне выраженной патологии или явных психических расстройств личности, коими проблемами должна была заниматься психиатрия. Психологии отводилась роль так называемого терапевтического

инструмента, а педагогическая наука проблем психики, психического состояния разных субъектов целостного педагогического процесса почти не касалась, не считая это предметом своего научного интереса. Область психодиагностики использовалась как банк методик с констатацией (или интерпретацией) на выходе результатов проведенного изучения или исследования. Дефектология как раздел педагогической науки имеет неоспоримо огромный научный багаж знаний. Но своей целью мы ставили изучение причин и природы «выпадения из нормы» студентов педагогического вуза в процессе их профессиональной подготовки, изучение причин незнания психических и психологических аспектов собственной личности.

Почему на ровном месте возникает шквал необузданных эмоций негативного характера, почему только из-за увеличения объема учебной нагрузки взрыв, протест, отказ, препирательства и ругань, почему студент становится «странным», что становится лакмусовой бумажкой личностных девиаций и пусковым механизмом ухудшения здоровья? Причины такого положения дел не только в недостаточной сформированности нравственных качеств (трудолюбия и ответственности) и общеучебных умений, не только в низкой учебной мотивации, не только в потребительском отношении и инфантилизации части современной молодежи, желающей отсидеться в вузе как некоем социальном лифте, который позже все равно привезет к более комфортному состоянию с документом о высшем образовании. Проблема и в том, что современный молодой человек не в состоянии отразиться то, что с ним происходит, не владеет компетенциями, как помочь самому себе.

По результатам анкетирования бакалавров первого года обучения выявлено, что иногда и узнать о себе самом из большого объема популярной литературы, в своем большинстве беллетристики, они затрудняются. Студентам нужен опытный профессиональный педагог-путеводитель, который в состоянии направить пытливым ум студента в русло изучения собственной психики с целью дальнейшего успешного продвижения в образовательном пространстве и личностном развитии. Эмоциональная сфера «отзеркаливает» психическое состояние личности, поэтому познание аффективной составляющей помогает понять все психические процессы.

Изучив запросы современного первокурсника в рамках экспериментального проекта в МГПУ, когда были организованы общеуниверситетские элективные курсы, суть которых заключалась в получении новых компетенций гуманитарного характера по принципу выбора наиболее интересных и привлекательных курсов для студента, автором данной статьи было разработано несколько общеуниверситетских элективных курсов, направленных на помощь студентам в изучении собственной личности. Наибольший интерес представили следующие мною разработанные ОУЭК (общеуниверситетские элективные курсы): «Тренинг самопознания и личностного развития», «Психодиагностика индивидуальности», «Основы формирования эмоциональной культуры». В системе АИС выкладывались аннотации курсов и их программы. Педагога студенты не знают, выбор идет исключительно по критериям важности и интереса содержания учебного курса. Элективный курс «Тренинг самопознания и личностного развития» посвящен вопросам воспитания культуры самопознания и саморегуляции личности. В курсе освещены вопросы психологической диагностики, проанализированы конкретные методики диагностики личностных черт, мотивации, способностей, межличностных отношений, сознания и самосознания, что приравнивает курс к практико-ориентированным дисциплинам. Элективный курс направлен на активизацию внутренних ресурсов, формирование личности и открытие новых ее граней, постановку жизненных целей и их достижение, формирование имиджа ответственного за собственную жизнь, здоровье, безопасность, всестороннее развитие студента — будущего специалиста. Привлекательность курса, по мнению студентов, заключалась в изучении механизмов и эффективных способов самопознания и межличностного взаимодействия для развития и реализации личностного потенциала, интеллектуальной гибкости и мобильности. Основные разделы дисциплины: Образ «Я»: что я знаю о себе, и что мне неизвестно. Тесты, методики и психотехники как важнейший инструмент познания собственной личности. «Психопластика личности» как способность духовной организации личности к адекватным перестройкам в ответ на значимые изменения внешних и внутренних факторов, ее согласованность, соразмерность. При изучении раздела «Социализация и воспитание» акцент сделан на анализе кризиса воспитательных систем

и условиях успешной адаптации и социализации. Стратегия развития и траектория выстраивания учебной и профессиональной карьеры. Правила успешного студента. Пути и способы, технологии и методики раскрытия внутренних резервов личностного развития каждого человека, позволяющих достичь личностно и социально-значимых целей. Развитие самосознания, рефлексии, навыков самостоятельной деятельности, принятия решений в ситуации выбора, раскрытие творческого потенциала личности. Самореализация и самоактуализация личности студента. Самоактуализация личности и пути ее становления. Тренинг как инновационная форма. Сущность и методика тренинга личностного роста. Теоретические и методические основы игрового взаимодействия. Наибольший отклик со стороны студентов возник при рассмотрении вопросов психического здоровья личности, «верно выстроенного общения», эффективных приемов коммуникации и взаимодействия, расширение палитры приемов сохранения «нормального состояния» и эмоционального равновесия в ситуациях конфликта или опасности, развитие эмоциональной устойчивости как составляющей профессионально-педагогической культуры личности [1, с.88].

Нашими исследованиями установлено, что важнейшим компонентом эмоциональной культуры учителя является способность к эмоционально-волевой регуляции поведения и деятельности, а также саморегуляции. Очевидным является тот факт, что очень много мы узнаем о людях по их поступкам, которые регулируются эмоциями. Эмоции становятся той основой, с помощью которой человек ставит перед собой цели, принимает решения, намеревается выполнить какое-либо дело. Любые воздействия и требования тогда станут побудителями поведения человека, когда будут им эмоционально приняты, войдут в круг его собственных решений и намерений. Это особенно важно в педагогической профессии. Становление механизма личностной регуляции — сложный многоступенчатый процесс, который в возрастном и индивидуальном плане протекает неодинаково в зависимости от того, на какой стадии самоопределения находится личность [2, с. 18]. Особо отмечаем, что содержание курсов — это не психологический ликбез, но системы научных знаний интеграционного характера.

Литература

1. *Исаев, И.Ф.* Профессионально-педагогическая культура: история, теория, технология / И.Ф. Исаев. — Белгород.: Изд-во БГУ, 1996. — 218 с.
2. *Кулеба, О.М.* Потенциал и организация самостоятельной работы студентов вуза в процессе формирования профессиональной компетентности / О.М. Кулеба // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. — 2012. — № 2. — С. 13–19.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ПРЕОДОЛЕНИИ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ

Голубева Полина Дмитриевна

МАДОУ «Детский сад № 450», г. Нижний Новгород.
E-mail: ryabinka-m@yandex.ru.

На сегодняшний день нет единого определения понятия стресс. Его используют представители разных слоев населения, разных профессий. Врачи, применяя данный термин, описывают физиологические изменения в организме человека, психологи описывают изменения в поведении человека. Слово «стресс» имеет латинское происхождение и первоначально применялось в физике, в технических науках. Позднее такие известные ученые как Г. Селье, У. Кэннон стали использовать данный термин в физиологии и психологии. Общеизвестно, что профессия педагога — одна из наиболее напряженных в социальной деятельности. Группа психологов из Манчестерского университета определила шкалу стрессов по профессиям по десятибалльной системе: у педагогов стрессовый балл составил 6,2 из десяти. Психологические нагрузки, получаемые педагогом, постоянно возрастающие требования к профессиональной деятельности, как со стороны администрации, так и со стороны родителей, приводят к развитию профессионального стресса. По отношению к педагогической деятельности наиболее актуальным считаем определение понятия стресса П. Мак-Грантом: это воспринимаемый существенный дисбаланс между требованием и

возможностью прогнозирования реализации этого требования в условиях, когда выполнить его невозможно. Основные факторы стресса для работников педагогического труда наиболее полно представлены в исследованиях отечественного психолога Т.Л. Бадоева: необъективность оценки работы педагога администрацией, коллегами, большая нагрузка, недостаток материального стимулирования, недостаток моральной поддержки, отсутствие интереса к работе, неспособность к изменениям, профессиональная ригидность.

Основная цель в работе психолога с педагогическим коллективом — развитие устойчивости к факторам, вызывающим стресс на работе, формирование знаний о приемах саморегуляции. Основными задачами здесь будут:

1. Познакомить педагогов с быстрыми и эффективными способами снятия внутреннего напряжения, приемами саморегуляции.

2. Развить уверенность в себе; закрепить благоприятное отношение к себе.

3. Наладить межличностные отношения с коллегами, администрацией, членами семьи.

Для преодоления рабочего стресса я знакомя коллег с различными методами саморегуляции.

Саморегуляция — это управление своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием [1, с. 132]. Предлагаю вам «банк» способов саморегуляции и самовоздействия. Он включает в себя следующие приемы:

1. Способы, связанные с управлением дыханием [1, с. 133]. Это эффективное средство влияния на тонус мышц и эмоциональные центры мозга.

Техника дыхания «Пушинка». Представьте, что перед вашим носом на расстоянии 10–15 см висит пушинка. Дышите только носом и так плавно, чтобы пушинка не колыхалась.

2. Способы, связанные с управлением тонусом мышц, движением. [1, с. 134]. Под воздействием психических нагрузок возникают мышечные зажимы, напряжение. Умение их расслабить позволяет снять нервно-психическую напряженность, быстро восстановить силы.

Упражнение «Сосуд с жидкостью». Примите удобную позу. Закройте глаза и начинайте представлять себе, что в ваши пятки через подошвы ног (или с макушки) начинает поступать поток теплой вязкости золотистого или серебристого цвета. Ваше тело — пустой сосуд, в который с приятными для вас ощущениями тепла и тяжести заливается извне эта жидкость. Эти представления должны сопровождаться реальными ощущениями тепла и тяжести. Мышцы при этом становятся вялыми и расслабленными.

3. Способы, связанные с воздействием слова [1, с. 136]. Вторая сигнальная система — есть высший регулятор человеческого поведения. Формулировки самовнушения строятся в виде простых и кратких утверждений с позитивной направленностью (без частицы «не»):

- самоприказ: «Разговаривай спокойно»;
- самопрограммирование: «Именно сегодня у меня все получится!»;
- самоодобрение (самоощереение): «Молодец!», «Умница!».

4. Способы, связанные с активным воздействием на центральную нервную систему посредством образов и представлений. Здесь я использую с педагогами следующие приемы:

1) Специально запомните ситуации, события, в которых вы чувствовали себя комфортно, расслабленно, спокойно — это ваши ресурсные ситуации.

2) При ощущении напряженности, усталости сядьте удобно, закрыв глаза; дышите медленно и глубоко; вспомните одно из ваших ресурсных состояний, проживите его заново.

5. Способы активизации ресурсного состояния помогают действовать эффективнее в конфликтной ситуации. Например, вы бесконечно устали, сумки оттягивают руки, вам наступили на ногу, как вы реагируете (Кричим, обижаемся, злимся, даже слезу пускаем)? Когда мы чувствуем себя сердитыми, обеспокоенными, то, скорее всего, ведем себя импульсивно и делаем то, что на самом деле противоположно тому, чего мы действительно хотим. С педагогами я использую упражнения, которые помогают активировать их ресурсы.

В результате саморегуляции могут возникать три вида эффекта [1, с. 133]:

- эффект успокоения (устранение эмоциональной напряженности);

- эффект восстановления (ослабление проявлений утомления);

- эффект активизации (повышение физиологической активности).

Приемы саморегуляции способны повысить внутренний тонус, помочь быть более спокойным, уравновешенным, пересмотреть жизненные ценности, решить для себя, что первично, а что вторично, нормализовать сон. Все это способствует полному восстановлению жизненных сил.

Замечательным инструментом в разрешении поставленных задач являются практикумы с элементами тренинга. Приведу пример: игра «Калоши счастья», в которой педагог получает карточку с описанием неприятной для него ситуации (например: «Директор отчитал вас за плохо выполненную работу.»), и, надев «Калошу счастья», участник игры отвечает на предложенную ситуацию в позитивном ключе.

Таким образом, участники получают эмоциональную зарядку и позитивный настрой. Занятия включают в себя игры, упражнения на воображение, беседы о чувствах и переживаниях, притчи-сказки, музыку, танец, рисование, изготовление коллажей, ведь все это ассоциируется у нас с детством, когда мы были счастливы и беззаботны и с легкостью жили в этом мире. В конце каждого занятия педагоги обмениваются мыслями и впечатлениями, чувствами о приобретенном опыте.

Своевременная профилактическая работа по проблеме профессионального стресса позволяет снизить возникновение психоэмоционального напряжения у педагогов, это, в свою очередь, сказывается положительно, как на психологическом здоровье педагога, так и на эффективности его профессиональной деятельности.

«Не следует бояться стресса. Его не бывает только у мертвых. Стрессом надо управлять. Управляемый стресс несет в себе аромат и вкус к жизни» [3].

Литература

1. Практические семинары и тренинги для педагогов. Вып. 1. Воспитатель и ребенок: эффективное взаимодействие / авт. сост. Е.В. Шитова; изд. 3-е, испр. — Волгоград: Учитель.
2. Сазонова, Н.П. Саморегуляция педагогов ДОУ в профессиональной деятельности / Н.П. Сазонова. — СПб.: ДЕТСТВО-пресс, 2010. — 64 с.
3. Стресс без дистресса / пер. с англ. Г. Селье; общ. ред. Е.М. Крепса. — М.: Прогресс, 1982. — 124 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВИЗУАЛЬНОГО РАСПИСАНИЯ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Потапова Елена Михайловна

Учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад № 17 «Ручеек», г. Нижний Новгород. E-mail: sadiknash17@yandex.ru.

Изменения, происходящие в системе образования нашей страны, позволяют на современном этапе всем детям обеспечить равные стартовые возможности в получении качественного образования на всех возрастных этапах. Особые требования предъявляются к дошкольным образовательным учреждениям, осуществляющим поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья. Поиск новых эффективных коррекционных методик в работе с детьми со сложной структурой дефекта, в том числе имеющими расстройство аутистического спектра (РАС), является актуальной проблемой специальной педагогики.

На современном этапе развития под аутистическим спектром понимается комплексное расстройство, которое характеризуется нарушением социального взаимодействия, нарушением речи и коммуникации, повторяющимся поведением и ограниченностью интересов. Аутистический спектр представляет собой очень неоднородную группу детей. Глубина аутистического нарушения варьируется от небольшого нарушения поведения, для коррекции которого требуется небольшая поддержка, до выраженного проявления трудностей в поведении и обучении.

В нашем дошкольном учреждении функционируют группы для детей со сложной структурой дефекта. По решению территориальной ПМПК с 2015 года направляются дети, имеющие диагноз «расстройство аутистического спектра». На 2019–2020 учебный год набрано 14 детей, имеющих расстройство аутистического спектра.

Для дополнительной оценки глубины аутистического нарушения нами проводился скрининговый тест по шкале С.А.Р.С. Родители и специалисты оценивали поведение и особенности коммуникации воспитанников в разных видах деятельности.

Было выявлено три степени тяжести расстройства аутистического спектра: от невыраженного проявления до тяжелой степени РАС. Для каждого ребенка специалистами, работающими с данной категорией детей, — учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом, воспитателями, инструктором по ФК — были составлены специальные индивидуальные программы развития, которые позволяют реализовать АООП ДО для детей со сложным дефектом с учетом психофизиологических особенностей и возможностей воспитанников с РАС.

Учитель-дефектолог, организуя работу с данной категорией детей, учитывает сильные стороны ребенка с расстройством аутистического спектра и основные дефициты его.

Учитывая значимость зрительного восприятия детей, все пространство наполнено визуальными подсказками. Последовательное, предсказуемое, структурированное расписание с запланированной гибкостью для различных условий и окружения помогает справиться с проблемой сменяемости активностей в течение всего дня, снижает тревожности в режимных моментах и в организованной образовательной деятельности. Развитие познавательного интереса у дошкольников с расстройством аутистического спектра построено на использовании визуального расписания. Мотивированное обучение ребенка с РАС позволяет снизить негативное поведение на занятиях и выстроить всю деятельность дошкольника в ДОО. Использование различных видов расписаний на занятиях дает снижение негативного поведения детей с РАС, позволяет индивидуализировать процесс обучения и дает возможность варьировать образовательные задачи в зависимости от возможностей обучающихся.

Расписание занятия позволяет решать много образовательных задач, которые являются важными для ребенка с РАС. Мы ставим и прорабатываем такие специфичные задачи: умение выходить к доске, поднимать руку, ждать и отвечать перед всей группой. Умение детей работать в подгруппе в дальнейшем позволит быть успешным в школе. Для повышения мотивации к обучению предусмотрена индивидуальная система поощрений и, так называемая, «жетонная система». Выявлено, что обычная социальная похвала не является значимым для ребенка с РАС, это подталкивает нас искать эффективные методы для создания учебной ситуации и избегать негативного поведения.

Сформированный учебный навык генерализируется разными педагогами и в процессе режимных моментов.

Для познавательного развития используются задания (дискретные пробы), которые учат конкретным навыкам. Они проводятся в различном окружении и постоянно корректируются в соответствии с возрастом и ситуацией.

Большое внимание уделяется развитию речи. Для формирования коммуникативной функции применяются альтернативные коммуникативные устройства. Это альбом PECS, коммуникативные доски, система скриптов. Для эффективности работы учитель-дефектолог проводит супервизии для воспитателей и родителей с подробным разбором особенностей применения средств альтернативной коммуникации. Все коммуникативные устройства дублируются для домашнего применения.

Литература

1. *Екжанова, Е.А.* Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. — М.: Просвещение, 2005. — 272 с.
2. *Назарова, Н.М.* Специальная педагогика / Н.М. Назарова // Раздел II «Специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями»: Academia. — 2000. — С. 112–123.
3. *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг; изд. 6-е. — М.: Теревинф, 2010. — 288 с.

ИТОГИ СКРИНИНГОВОГО ЭТАПА ПРОЕКТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СИНДРОМА ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ «ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ»

Катунова В.В.¹, Баландина О.В.², Божкова Е.Д.³, Дворянинова В.В.⁴

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», г. Нижний Новгород. E-mail: ¹katunova@mail.ru, ²oksa-nn@mail.ru, ³readytotalk@mail.ru, ⁴dvoryaninova.nika@yandex.ru.

Синдром школьной дезадаптации представляет собой психическое состояние, возникающее в результате нарушения социально-психологического и психофизиологического статуса ребенка,

развивающееся в результате нарушения его приспособления к условиям обучения в школе [3]. Это состояние имеет полифакторную этиологию и является частным явлением расстройства общей способности ребенка к психической адаптации [2].

Социальный проект «Здоровое будущее», проводимый Приволжским исследовательским медицинским университетом под патронажем Министерства образования Нижегородской области, направлен на определение необходимых мер по повышению успешности адаптации ребенка к учебной деятельности, основанных на оценке индивидуального адаптационного статуса учащегося. Первый — скрининговый — этап Проекта был проведен в 2018–2019 годах. На этом этапе в Проекте приняли участие 12 общеобразовательных школ и лицеев Нижнего Новгорода. Всего на этапе скрининга было обследовано 2366 учащихся 1–2 классов, в возрасте 6–12 лет (около 3,5% школьников этого возраста всего в регионе) [1].

По итогам скринингового этапа были получены следующие результаты. Среди обследованных учащихся, по данным их педагогов и родителей, у 14,9% выявлен низкий уровень школьной дезадаптации, у 6% — средний, у 0,9% — высокий. По данным педагогов, в поведении учащихся наиболее выражены следующие поведенческие проблемы, свидетельствующие о трудностях школьной адаптации: дефицит внимания (легкая форма — у 21,2% учащихся, выраженное нарушение — у 4,8%), реакции оппозиции (7,9 и 2,1% соответственно), гиперактивность (7,8 и 2,9%), проявления тревожно-депрессивной симптоматики (8,8 и 1,0%), импульсивность (8,4 и 2,6%), проявления девиантного поведения (2,0 и 0,4%). Родители школьников частично подтвердили эти данные. По их оценкам, в поведении школьников наиболее выражены следующие поведенческие проблемы, свидетельствующие о трудностях школьной адаптации: дефицит внимания (легкая форма — у 28,6% учащихся, выраженное нарушение — у 3,0%), реакции оппозиции (17,3 и 1,5% соответственно), гиперактивность (11,6 и 1,3%), проявления тревожно-депрессивной симптоматики (11,1 и 1,5%), импульсивность (9,0 и 2,0%), проявления девиантного поведения (2,1 и 0,1%).

Анализ динамики данных показателей позволил установить, что на втором году обучения школьники демонстрируют изменение показателей дезадаптированности: по данным

родителей, эти показатели растут (низкий уровень школьной дезадаптации — рост встречаемости на 2,8%, средний — на 0,5%, высокий — не меняется); по данным педагогов, напротив, эти показатели снижаются (низкий уровень школьной дезадаптации — снижение на 2,9%, средний — на 1,3%, высокий — на 0,6%). Нами было отмечено, что педагоги, имея опыт социального сопоставления поведения учащихся, давали ему более объективные оценки.

Снижение учебной мотивации как симптом школьной дезадаптированности отмечено, по данным педагогов, у 27,6% учащихся первых классов и 31,7% учащихся вторых классов, критически низкий уровень — соответственно у 7,6 и 5,9%. Снижение учебной активности отмечено у 37,2% учащихся первых классов и 33,7% учащихся вторых классов, критически низкий уровень — соответственно у 16,6 и 15,7%. Таким образом, отмечается рост встречаемости сниженного уровня учебной мотивации и от первого ко второму классу (на 4,1%) при незначительном изменении встречаемости (–1,7%) критически низкого уровня. Встречаемость сниженного и низкого уровня учебной активности падает от первого ко второму классу (–3,5 и –0,9% соответственно). Относительно поведенческих показателей синдрома школьной дезадаптации — гиперактивности, импульсивности и других, в динамике от первого ко второму году обучения наблюдается схожая картина: увеличение встречаемости легкой формы нарушения (до 2 раз) при снижении встречаемости тяжелой формы нарушения.

Анализ психологических и медицинских подходов к диагностике и профилактике синдрома школьной дезадаптации в школах Нижнего Новгорода показал, что существующая образовательная система практически не имеет инструментов и технологий диагностики и работы со школьной дезадаптацией учащихся. Многими педагогами и психологами школ-участниц Проекта была отмечена необходимость координации диагностической и профилактической работы с этим синдромом именно с медицинскими специалистами, а также дефицит наукоемкой информации, освещающей сведения об этом синдроме, его эпидемиологический статус, методы работы с ним (медико-социальные, психологические, педагогические).

В качестве разрешения данной ситуации нами были предложены следующие варианты:

– организация дополнительного обучения психологов и педагогов школ основам медицинских знаний о психологическом здоровье и психическом благополучии младших школьников, особенностях их психофизиологического развития;

– координация с ПИМУ выработки системы прямого взаимодействия школьных и медицинских специалистов (в рамках работы Университетского центра психологии и развития детей);

– организация медицинской и психологической диагностической, консультативной и терапевтической помощи учащимся с синдромом школьной дезадаптации в индивидуальном и групповом формате на базе Университетского центра психологии и развития детей ПИМУ;

– разработка и освещение ряда рекомендаций медико-социального и психолого-педагогического плана для организации обучения школьников начальных классов.

Принятие этих мер в разных форматах (собраний, круглых столов, конференций, курсов для родителей, педагогов и школьных психологов, индивидуальной помощи детям с синдромом школьной дезадаптации и ряда других) показало, что они являются действенными инструментами в организации эффективной комплексной работы с синдромом школьной дезадаптации. Статистический анализ данных, полученных в рамках обратной связи от педагогов и родителей учащихся, принявших участие в Проекте, подтвердил масштабность положительной динамики первичных результатов скринингового этапа.

Литература

1. *Баландина, О.В.* Коррекция школьной дезадаптации на основе междисциплинарного подхода / О.В. Баландина, Е.Д. Божкова, В.В. Дворянинова [и др.] // Медицинский альманах. — 2019. — № 2. — С. 24–29. Режим доступа: Doi: 10.21145/2499-9954-2019-2-24-29.
2. *Morin, A.* Signs of Adjustment Disorder in Children [Elektronnyi resurs]. — Verywell: Mind. December 08, 2018. — URL: www.verywellmind.com/what-is-an-adjustmentdisorder-in-children-4134257 (Accessed 06.11.2019).
3. *Zhang, J.J.* Associations between poor health and school-related behavior problems at the child and family levels: a cross-sectional study of migrant children and adolescents in southwest urban China / J.J. Zhang, N.X. Li, C.J. Liu // Journal of School Health. — 2010. — Vol. 80, № 6. — P. 296–303. Doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00504.x.

К ВОПРОСУ О КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГОВ СИСТЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Селезнева Ирина Николаевна

Учреждение образования «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова», Беларусь, Витебск. E-mail: Seleznyova-irina@mail.ru.

На сегодняшний день перед обществом стоит важная задача «включения» детей с особенностями развития в социум, адаптация, социализация их и обеспечение возможностей для реализации их потенциала. Одним из вариантов решения данной проблемы является развитие и внедрение идей инклюзивного образования. Цель такой школы – дать всем учащимся возможность полноценной социальной жизни, активного участия в жизни коллектива, местного сообщества, тем самым обеспечивается наиболее полное взаимодействие, помощь друг другу как члену сообщества [1 с. 222–223]. В Республике Беларусь термин «инклюзивное образование» законодательно закреплен в Концепции развития инклюзивного образования (обучающихся с особенностями психофизического развития). «Инклюзивное образование — обучение и воспитание, в процессе которых особые образовательные потребности всех обучающихся, в том числе, лиц с особенностями психофизического развития, удовлетворяются в учреждениях основного и дополнительного образования при создании в них соответствующих условий и наиболее полном включении в совместный образовательный процесс всех обучающихся» [2]. В Республике Беларусь практика инклюзивного образования пока носит экспериментальный, адаптационный характер и находится на стадии формирования. Для развития практики инклюзивного образования нужны системные институциональные изменения, и самыми сложными являются метаморфозы в профессиональном сознании субъектов образовательного процесса. Ведь внедрение инклюзии в практику общеобразовательных учреждений сталкивается не только с трудностью барьерной среды в учреждениях, но и с барьерами в психологическом плане — стереотипами, предрассудками. Идеи инклюзивного образования имеют как сторонников,

так и противников среди педагогов и законных представителей обучающихся. К важным компетенциям педагога инклюзивного образования можно отнести умение позитивного решения конфликтных ситуаций и толерантное отношение к детям с особыми образовательными потребностями. Исход конфликта может быть позитивным и негативным. Так, в своих работах Шипилов А.И., Самсонова Н.В. отмечают не только его деструктивный характер, но и рассматривают конструктивные моменты конфликта как источника для изменений, получения новых знаний и освоения нового способа действия. По их мнению, конфликт управляем, и важно трансформировать деструктивные последствия конфликта в конструктивные возможности. Целью данной статьи является обобщение теоретических знаний и эмпирических исследований по проблеме конфликтности школьной среды в инклюзивном образовании, анализ взаимосвязи повышения толерантности среди субъектов образовательного процесса и снижения конфликтности в школьной среде.

Материалы и методы. Сбор эмпирических данных осуществлялся с использованием следующих методик: методика «Коммуникативная толерантность» (Бойко В.В.) и методика «Определение доминирующего стиля поведения личности в конфликтных ситуациях» (Томаса К., адаптация Гришиной Н.В.). В роли респондентов выступили педагоги Государственного учреждения образования «Средняя школа № 46 г. Витебска им. И.Х. Баграмяна» — 77 человек.

Результаты. По данным методики Бойко В.В. «Коммуникативная толерантность» высокий уровень толерантности имеют 58,4% респондентов, средний — 41,6%. С низким уровнем толерантности педагогов не выявлено. Анализ ответов респондентов по отдельным шкалам методики позволяет выявить наиболее характерные аспекты и тенденции проявления коммуникативной толерантности и интолерантности. Нами было определено среднее значение по каждой шкале, и при помощи метода ранжирования получены следующие результаты: 1) шкала 5. «Стремление переделать, перевоспитать партнера по общению» (5,2); 2) шкала 2. «Использование себя в качестве эталона при оценках других» (5,1); 3) шкала 4. «Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства» (5); 4) шкала 3. «Категоричность или консерватизм в оценках людей» (4,9); 5) шкала 1. «Непри-

ятие или непонимание индивидуальности человека» (4,8); 6) шкала 7. «Неумение прощать другому ошибки» (4,7); 7) шкала 6. «Стремление подогнать других участников коммуникации под себя» (4,2); 8) шкала 9. «Неумение приспособливаться к другим участникам общения» (3,9); 9) шкала 8. «Нетерпимость к дискомфортным (болезнь, усталость, отсутствие настроения) состояниям партнера по общению» (3,2).

Таким образом, наибольшие сложности при взаимодействии педагоги испытывают и проявляют интолерантность в связи с тем, что, оценивая поведение, образ мыслей или отдельные характеристики людей, они рассматривают в качестве эталона самого себя, а также стремятся переделать, перевоспитать, изменить по своему желанию окружающих.

По результатам методики «Определение доминирующего стиля поведения личности в конфликтных ситуациях» (Томаса К., адаптация Гришиной Н.В.) нами было определено среднее значение по каждому стилю поведения в конфликте, и по методу ранжирования получились следующие результаты: 1) «компромисс» — 8,4; 2) «избегание» — 6,7; 3) «сотрудничество» — 5,9; 4) «уступчивость» — 5,8; 5) «соперничество» — 2,6. В конфликтных ситуациях педагоги используют чаще стиль «компромисс». Применяя стиль компромисса, они рассматривают конфликтную ситуацию как нечто данное и ищут способ повлиять на нее или изменить, уступая и обмениваясь уступками. Для анализа связей между уровнем толерантности и стилем поведения в конфликте педагогов был проведен корреляционный анализ ($p \leq 0,05$). Были выявлены средние прямо пропорциональные связи между характеристиками «толерантность — стиль избегания конфликта» ($r_s = 0,477$), «толерантность — стиль уступчивости при конфликте» ($r_s = 0,318$), «толерантность — стиль компромисса в конфликте» ($r_s = 0,333$) и «толерантность — стиль сотрудничества в конфликте» ($r_s = 0,532$). Так можно говорить о том, что при увеличении уровня толерантности педагогами будет использован стиль поведения в конфликтной ситуации «сотрудничество», где внимание сосредоточено на удовлетворении скрытых нужд и желаний. Целью сотрудничества является выработка долгосрочного взаимовыгодного решения.

Таким образом, для успешного создания инклюзивного образовательного пространства необходимо повышать уровень толе-

рантности всех участников образовательного процесса. Позиции педагога отводится одна из центральных ролей в реализации инклюзивного образования. Целенаправленная и комплексная система подготовки, повышение квалификации и переподготовки педагогов должны быть направлены на формирование толерантного отношения к детям с особыми образовательными потребностями. Это будет способствовать созданию психологически комфортного и благоприятного климата в учреждениях образования при реализации инклюзии.

Литература

1. Бубеева, Б.Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Б.Н. Бубеева // Вестн. Бурятского гос. ун-та. — 2010. — № 1. — С. 221–225.
2. Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь от 22 июля 2015 г. № 608. Нац. Прав. портал РБ. Источник: molodechno.edu.minskregion.by/gallery/66/konceptinclusrasv.pdf. (дата обращения: 23.07.2019).

КИБЕРБУЛЛИНГ КАК УГРОЗА ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ СОВРЕМЕННОГО ПОДРОСТКА

Кузнецова Алина Андреевна¹, Карауш Ирина Сергеевна²,

¹Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр, Томск. E-mail: kuznetsovalina29@yandex.ru.

²Томский государственный педагогический университет. E-mail: anir7@yandex.ru.

В последние годы с быстрым ростом информационно-коммуникационных технологий, включая интернет, социальные сети и смартфоны, возникла особая форма травли (буллинга), называемая кибербуллинг. Кибербуллинг является актуальной проблемой современной детской психологии и психиатрии, это явление связано с широким спектром проблем психического здоровья и поведения у подростков — депрессией, тревогой, низкой самооценкой, чувством одиночества, повышением ри-

ска употребления психоактивных веществ, делинквентного, рискованного и суицидального поведения [1–5]. Подростки в виртуальном пространстве представляют собой наиболее уязвимую группу из-за высокой восприимчивости к давлению со стороны сверстников, сниженной способности к саморегуляции, технофилии и характерного для этого возраста сексуального любопытства. Первым определением этому понятию дал Билл Бэлси (Bill Belsey): «кибербуллинг — это использование информационных и коммуникационных технологий, например, электронной почты, мобильного телефона, личных интернет-сайтов для намеренного, неоднократного и враждебного поведения лица или группы, направленного на оскорбление других людей» [1].

Отличия данного явления от «реального» буллинга обусловлены спецификой взаимодействия в виртуальном пространстве — анонимность буллера, воздействие в любое время, обуславливающее рост тревоги и напряжения жертвы, возможность привлечения большого количества «наблюдателей» и искажения личных данных и информации. Анонимность является главной причиной возникновения так называемого «феномена растормаживания» у агрессора — не получая обратной эмоциональной связи и оставаясь безнаказанным, обидчик все больше третировает жертву [2]. Типичными проявлениями кибербуллинга являются оскорбления, обзывание, загрузка фотографий жертвы на различные сайты и/или исключение жертв из онлайн-групп друзей [1, 3].

К основным мотивам кибербуллинга относят экспериментирование подростками «примеривания» различных социальных ролей (что в виртуальном общении реализуется проще и быстрее в сравнении с реальным) и возможность реагирования на агрессию по отношению к себе в реальной жизни (подросток-жертва в школе может оказаться в новой для себя роли агрессора в социальных сетях) [2]. Описаны и другие часто встречающиеся мотивы: желания развлечься, стремление к превосходству, реализация чувства зависти и мести, конформизм (желание быть принятым в социальную группу путем агрессии к «неудобному», по ее мнению, подростку), проблемы в семье (агрессивность и желание «отыграться» как реакция на жесткий стиль воспитания) [1, 3]. Типичными психологическими

чертами буллеров являются низкий уровень развития эмпатии, отсутствие умения разрешать конфликты социально приемлемыми способами, наличие акцентуаций по истероидному или эпилептоидному типу.

Считается, что раннее стороннее вмешательство с целью прекращения нападок буллера — это единственный работающий способ разрешения ситуации. Среди мер по предотвращению киберзапугивания называются разработка системных программ профилактики с учетом характера, возрастных, психологических и социокультурных особенностей; повышение уровня информированности общества (работников системы образования, психологов, врачей); формирование у детей и подростков компетенций в области использования медиапространства (плановый мониторинг использования компьютеров, установка инфа-фильтров, освоение настроек конфиденциальности и пр.), повышение уровня доверия в отношениях «подросток-значимый взрослый».

Основная масса научных исследований кибербуллинга осуществлялась в западных и азиатских (несколько позднее, последние пять лет) странах, с использованием как качественных, так и количественных подходов, в то время, как исследования по киберзапугиванию в Российских регионах являются немногочисленными и, как правило, проведенными на небольших выборках. Они касаются, в основном, описания самого факта этого явления, факторов риска его возникновения и анализа распространенности; при этом отсутствуют системные разработки психологической помощи и тактики поведения разных участников (жертвы, сверстников, взрослых — родителей, педагогов) для оптимального разрешения ситуации травли и профилактики/коррекции проблем психического здоровья. Одной из актуальных проблем, на наш взгляд, является низкая информированность о проблеме и неготовность большей части школьных учителей и родителей подростков вовремя выявлять и адекватно реагировать на возникающую ситуацию травли, что соответственно, лишает жертву своевременной помощи. В ситуацию вовлекается большее число людей, утяжеляются последствия травли, в том числе и последствия для психического здоровья. Специалисты в области образования должны уделять особое внимание проблемам психического здоровья подростков

при разработке мер и программ пресечения издевательств над детьми.

Еще одним направлением для дальнейшей работы и исследований должно являться создание скрининговых анкет/опросников для выявления особенностей использования интернета, сочетающих прямые и косвенные вопросы и учитывающих деликатный характер обсуждаемой темы и специфику эмоциональной сферы подростков. Для контингентов групп риска (например, подростков с ограниченными возможностями здоровья) такие опросники могут быть адаптированными с учетом их интеллектуальных, эмоциональных и поведенческих особенностей.

Литература

1. Бенгина, Е.А. Кибербуллинг как новая форма угрозы психологическому здоровью личности подростка / Е.А. Бенгина, С.А. Гришаева // Вестник университета. — 2018. — № 2. — С. 153–157.
2. Волкова, Е.Н. Кибербуллинг как способ социального реагирования подростков на ситуацию буллинга / Е.Н. Волкова, И.В. Волкова // Вестник Мининского университета. — 2017. — № 3. DOI: 10.26795/2307-1281-2017-3-17.
3. Wang, C.W. I felt angry, but I couldn't do anything about it: a qualitative study of cyberbullying among Taiwanese high school students / C.W. Wang [et al.] // BMC Public Health. — 2019. — Vol. 28, N. 19(1). — P. 654. DOI: 10.1186/s12889-019-7005-9.
4. Gansner, M. Problematic Internet use and associated high-risk behavior in an adolescent clinical sample: results from a survey of psychiatrically hospitalized youth / M. Gansner [et al.] // Cyberpsychol Behav Soc Netw. — 2019. — Vol. 22 (5). — P. 349–354. DOI: 10.1089/cyber.2018.0329.
5. Calpbini, P. Virtual behaviors affecting adolescent mental health: The usage of Internet and mobile phone and cyberbullying / P. Calpbini, F. Tas Arslan // J Child Adolesc Psychiatr Nurs. — 2019. — Vol. 32(3). — P. 139–148. DOI: 10.1111/jcap.12244.

КОММУНИКАТИВНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ В СИТУАЦИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ У НАЧИНАЮЩИХ ВРАЧЕЙ

Фомина Наталья Вячеславовна¹, Киселева Елена
Александровна²

¹Доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород. E-mail: fominatalya@yandex.ru.

²Врач-невролог ГБУЗ НО «Детского психоневрологического санатория для лечения ДЦП «Автозаводский», магистр НГПУ им. К. Минина.

Введение. В профессиональной деятельности врача ведущую роль играет речевое общение с пациентом. Именно через речь передается информация и транслируются смыслы общения. В современной медицинской практике постепенно, но убедительно утверждается новая парадигма работы врача и его взаимодействия с пациентом. Врач-центрированная модель уступает место пациент-центрированной модели. Действительно, сегодня изменилась информационная среда, появляется все большее количество современных разнообразных средств лечения болезни. Изменился и сам пациент, который хочет участвовать в обсуждении назначений врача [1]. И если десятилетие назад докторов нужно было убеждать в необходимости нового подхода в общении с пациентом, сегодня все большее число врачей разделяет идею пациент-ориентированности [2]. Тем не менее, эта идея часто остается на уровне понимаемого мотива и не всегда находит свое преломление в реальной врачебной практике на приеме пациента.

Врач-центрированные консультации, как правило, директивны. В беседе с пациентом врач занимает активную позицию, направляя разговор в необходимом ему самом русле. Пациент отвечает на вопросы врача и практически не принимает участия в постановке диагноза и назначении лечения. Напротив, в пациент-центрированном терапевтическом диалоге врач выслушивает потребности пациента, включает его в обсуждение,

всячески поощряя его активность, и, следовательно, развивая комплаентность к назначенной терапии и ответственное поведение в лечении болезни.

Нужно заметить, что идея центрации на личности больного человека развивалась в медицине достаточно давно. Так, уже в 20-е годы XX века обозначена тенденция признания индивидуальности каждого пациента, неповторимости его переживаний в болезни. В 1929 году появляется термин «аутопластическая картина болезни» Гольдшейдера, а затем в 1935 году «внутренняя картина болезни» Р.А. Лурия. Данный термин описывает субъективное восприятие болезни человеком, его отношение и поведение в ней. Понятие «внутренняя картина болезни» наделяет пациента свойствами субъектности. Через картину болезни преломляется весь опыт его взаимодействия с медиками, получаемая от них информация. Доказывается, что врач в общении с пациентом не может не учитывать данный фактор. В 50-е годы XX века психотерапевт М. Балинт показывает неразрывную связь психосоциальных и соматических причин в появлении болезни. Он вводит термин «доктор как лекарство», подчеркивая при этом решающее значение личностных особенностей врача как субъекта общения в терапевтическом процессе, отметив динамическую природу уникальных эмоциональных отношений в системе «врач-пациент».

Речь врача в пациент-ориентированном терапевтическом диалоге выполняет две ведущие функции. Во-первых, она создает благоприятную атмосферу общения, обеспечивая развитие отношений доверия, уважения к личности пациента, его включенность в разговор, снимает эмоциональное напряжение. Во-вторых, грамотно организованное речевое общение врача направлено на формирование субъектной позиции пациента в лечении болезни, что подразумевает его участие в обсуждении и принятии решения о способах диагностики и лечения болезни, а также признание и реализации собственной ответственности за соблюдение рекомендаций врача и охраны своего здоровья [3]. Основная задача такой практики — улучшение состояния здоровья пациента за счет повышения качества лечения и развития комплаентных отношений с врачом [4]. Как видим, эффективная коммуникация является неотъемлемой частью лечебного процесса [5].

Целью проведенного нами исследования было изучение характера речевого взаимодействия начинающих врачей с пациентами на уровне коммуникативного намерения автора речи в ситуациях профессионального общения. Выборку респондентов составили врачи-ординаторы разных медицинских специальностей со стажем профессиональной деятельности 1–2 года в количестве 58 человек.

Материалы и методы исследования. В качестве ведущего метода выступил интент-анализ речевых текстов — метод, позволяющий обратиться к мотивационным истокам речи, направленности коммуникантов в общении. Именно на этом уровне проявляются смысловые установки и позиции общающихся людей. Инструментом исследования послужила авторская методика «Ситуации в профессиональном общении врачей». В основу методики положена известная в психодиагностике модель С. Розенцвейга, когда респонденту предлагается ситуация общения и реплика партнера по коммуникации, а ему предлагается ответить в свободной форме, как бы он поступил в каждой из таких ситуаций и что при этом сказал собеседнику.

Профессиональное речевое общение врачей рассматривается на двух уровнях: уровне внешне выраженном, что проявляется в характеристиках стиля речевого поведения, и внутреннем, интенциональном, отражающем направленность коммуникативного поведения говорящего субъекта. При подборе ситуаций мы исходили из положения, что особенности личности и ее речи раскрываются ярче в состоянии эмоционального напряжения, фрустрации, следовательно, были отобраны ситуации, в которых пациенты, намеренно или нет, ущемляли интересы врача или вносили сложности в заданную им канву разговора, схему лечения и т.п. В данном варианте методики мы рассмотрели три типа ситуаций общения пациента с врачом: 1) ситуации прямого или косвенного обвинения пациентом врача в непрофессионализме или некомпетентности; 2) ситуации непонимания или неподчинения пациентов требованиям диагностики и лечения; 3) ситуации выражения эмпатии в трудных для пациента случаях общения. В ходе обработки полученного материала (всего 522 речевых интенций) выделялись категориальные группы и подсчитывалось их количество.

Категориальные группы анализа направленности врача на стиль общения с пациентом представлены **типом общения** (блок 1) и **типом реакции** (блок 2). Каждый блок включает три параметра. Таким образом, мы получаем 6 параметров, отражающих направленность врача на стиль общения с пациентом. Реакции испытуемого на каждую ситуацию интерпретируются как проявление одного из параметров типа общения и одного из параметров типа реакции, сочетание которых указывает на определенный стиль взаимодействия врача с пациентом. Рассмотрению подлежат не столько отдельные высказывания, сколько целостный коммуникативный контекст, учитывающий ситуацию, в которой находятся коммуниканты.

Результаты исследования. В ходе анализа выявлялись тип речевого общения (субординационный, партнерский и дистанцированный, не вступающий в общение стиль) и тип речевого поведения — реакции (авторитарный, конструктивно-диалогический, пассивный). Было выявлено преобладание в речи начинающих врачей характеристик субординационного (авторитарного) типа как на уровне речевого общения (24,4%), так и в характере речевого поведения (23,3%). Выраженность авторитарного стиля говорит о том, что молодые врачи стремятся управлять диалогом с пациентом, ведут разговор в заданном ими направлении. С другой стороны, данный стиль означает подчеркивание социальной дистанции, единоначалия, что часто сопровождается жесткой доминантной позицией («я врач и знаю, что делаю») и, соответственно, игнорирование чувств и потребностей пациента. Мы предполагаем, что данная позиция в общении выражает стремление молодых докторов защитить свой авторитет и является следствием профессиональной неопытности. Важно подчеркнуть, что в характере коммуникативного намерения начинающих докторов выявлено значительное количество диалогических характеристик речевого общения (21,1%) и речевых реакций (20,1%), что отражает направленность в речевом реагировании на пациента, установка на взаимопонимание, установление контакта, намерение погружаться в проблемы пациента и решать их. Мы предполагаем, что даже, если подобная тенденция выявляется на уровне понимаемого мотива, это уже свидетельствует о пациент-ориентированной направленности в общении. «Не вступающий в общение» стиль

показывает неготовность врачей реагировать адресно, наблюдается тенденция избегать проблемы, вместо того, чтобы их решать («мне все равно», «это ваши проблемы», «звоните, куда хотите!»). Характеристик попустительского стиля представлено немного, как на уровне стиля общения (5,5%), так и на уровне типа речевого поведения (5,6%).

Анализ речевых интенций в каждой из выделенных нами смысловых групп показал, что наибольшее количество диалогических речевых реакций начинающих врачей было выявлено в ситуации назначения лечения. Молодой врач показывает намерение объяснить пациенту суть своих назначений, предлагает выбор препарата, вежливо реагирует на непонимание, убеждает в своей правоте. Значимо реже фигурирует интенция «слушать» пациента, направить свою речевую активность на прояснение его сомнений, непониманий. Подобная тенденция показывает стремление конструктивно вести разговор, направлять его, но ведущая активность остается за врачом. В смоделированных конфликтных («дисциплинарных») ситуациях разговора с пациентом диалогические интенции проявлялись в вежливом корректном тоне общения врача (просьба, объяснение и т.п.), его желания решить проблему пациента, не отстраняться от нее. Однако в большей степени проявлялись авторитарные реакции (интенции приказа, распоряжения, указания, нотации, оценки и т.п.).

Наибольший интерес представляет анализ ситуаций, требующих выражения эмпатии по отношению к пациенту. С сожалением нужно отметить, что молодыми врачами недостаточно оценивается роль чувств и их акцептование в диалоге с пациентом. Они хотят быстрее «закрыть» разговор об эмоциях больного человека, отмахнуться от них, чем выслушать пациента, принять его чувства и отреагировать эмпатическим ответом.

Выводы. Анализ спонтанных речевых высказываний начинающих врачей в профессиональных ситуациях взаимодействия с пациентом выявил ряд важных аспектов, касающихся особенностей речевого взаимодействия с пациентом:

1) на уровне речевых интенций отчетливо проявляется настрой на собеседника — на пациента, диалог с ним, однако на уровне построения фраз — речевых реакций — такой диалог не всегда выражается адекватно, что проявляется в игнорировании

личности пациента с его чувствами, потребностями, непониманиями и т.п.;

2) не зная, как решить конфликт, молодые врачи часто пытаются занять авторитарную позицию, дистанцируясь от пациента и его проблемы, обесценивая тем самым ее значимость;

3) отчетливо выступает необходимость обучения врачей и будущих врачей коммуникативным навыкам ведения профессионального разговора, что позволит интенциональный план общения сделать осмысленным, а значит контролируемым и регулируемым. Такие программы активно реализуются и дают свои результаты.

Литература

1. *Фомина, Н.В.* Восприятие общения с врачом в процессе лечения болезни мужчинами и женщинами разных возрастных групп / Н.В. Фомина, И.А. Ревина // В мире научных открытий. — 2014. — № 11, 1 (59). — С. 690–723.
2. *Суворова, О.В.* Маркеры субъектной позиции врача в процессе взаимодействия с пациентами / О.В. Суворова, Н.В. Фомина // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: педагогика и психология. Сборник научных трудов: Ялта: РИО ГПА, 2017. — Вып. 55, Ч. 7. — С. 271–277.
3. *Фомина, Н.В.* Речевое высказывание как системообразующий фактор реализации взаимодействия врача и пациента / Н.В. Фомина // Нижегородское образование. — 2016. — № 2. — С. 133–141.
4. *Oglesby, W.H.* Physician-patient communication regarding patients' healthcare costs in the US: A systematic review of the literature AU — Meluch, Andrea L / W.H. Oglesby // Journal of Communication in Healthcare. — 2015. — Т. 8, № 2. — С. 151–160.
5. *Lussier, M.-T.* Saint-Laurent, Quebec, Canada: Editions du Renouveau pedagogique; 2nd edition, 2016.

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДОО КАК ЗВЕНО В СИСТЕМЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС

*Рахимова Ольга Константиновна¹, Архипова Юлия
Дмитриевна²*

¹Старший воспитатель МБДОУ «Детский сад №17 «Ручеек»», г. Нижний Новгород. E-mail: Sadiknash17@yandex.ru.

²Учитель-дефектолог МБДОУ Детский сад №17 «Ручеек», г. Нижний Новгород. E-mail: Sadiknash17@yandex.ru.

На сегодняшнем этапе развития современного общества в России более 400 тысяч детей имеют особые образовательные потребности и нуждаются в инклюзивном образовании. Практика показывает, что коррекция данных нарушений у детей начинается только на этапе дошкольного возраста, после трех-пяти лет, следовательно, упущен благоприятный (сензитивный) период развития детской психики.

В настоящее время в условиях реализации федерального образовательного стандарта дошкольного образования развиваются новые инновационные формы предоставления образовательных услуг. Одной из таких форм является создание консультационных центров на базе ДОО для родителей (законных представителей), осуществляющих образование детей дошкольного возраста, в том числе, до трех лет, в условиях семейного воспитания, включая детей с ОВЗ и инвалидностью.

На базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения №17 «Ручеек» Автозаводского района города Нижнего Новгорода был создан Консультационный центр с целью оказания всесторонней помощи родителям и детям с ОВЗ, не посещающим образовательные учреждения. Его задача - обеспечить равные стартовые возможности таким детям при поступлении в образовательное учреждение (в соответствии с п.5. Ст.28., п.3. Ст.64 «Закон об образовании в РФ»).

С 2017 года МБДОУ реализует проекты «Создание и развитие служб раннего вмешательства в городах РФ» и «Развитие инклюзивного и специального образования для детей с расстройством аутистического спектра в РФ» при поддержке Департамента

образования администрации города Нижнего Новгорода, Фонда помощи детям и молодежи «Обнаженные сердца».

В результате инновационной проектной деятельности коллективом накоплен огромный опыт работы с детьми с ОВЗ, в том числе, и с расстройством аутистического спектра (РАС). Педагогами освоены методы и приемы обследования, выявления и коррекции ранних признаков проявлений расстройств аутистического спектра, нарушения поведения и коммуникации.

Творческой группе педагогов (старший воспитатель, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по ФК, воспитатели), включенных в состав центра, был обозначен круг задач:

- максимально возможная ранняя диагностика различных отклонений в развитии ребенка и выявление потребностей его семьи;
- уменьшение временных границ начала образовательного процесса;
- обязательное вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс.

Для выявления семей, нуждающихся в специализированной помощи, были размещены объявления о начале работы Консультационного центра в районной газете, детских поликлиниках, в дошкольных образовательных организациях, проведены Дни открытых дверей, размещена информация на официальном сайте МБДОУ. Все услуги Консультационного центра доступны для всех семей, нуждающихся в помощи квалифицированных специалистов, и осуществляется на бесплатной основе.

Формируя социальный запрос, мы выявили, что основной контингент нашего Консультативного центра — это родители детей с инвалидностью, не посещающих образовательные учреждения по состоянию здоровья, но обеспокоенные образованием своих детей.

Консультационный центр работает один раз в неделю по средам. Предварительная запись родителей на консультацию осуществляется по телефону, электронной почте или через обращение на сайт. В обращении родители обозначают круг проблем, который их волнует, определяется удобное для них время посещения. Администрация, исходя из заявленной тематики запроса, привлекает к проведению консультации специалиста

центра. Режим общения с семьей осуществляем в двух вариантах: онлайн (режим реального времени) и офлайн (режим непрямого общения).

При онлайн обращении в центр родители специалисты проводят анкетирование, заполняют журнал консультаций, карты первичного обследования по результатам экспресс-диагностики.

При офлайн обращении специалист обрабатывает запрос родителей по проблеме, подбирает нужный информационно-методический материал с рекомендациями и отправляет ответ по электронной почте. Зачастую при обследовании детей с РАС требуется увидеть ребенка, поэтому специалист предлагает родителям воспользоваться Skype-технологией. Специалист видит ребенка в естественной домашней обстановке, дает рекомендации и, при необходимости, приглашает посетить центр.

Хороший результат показали групповые консультирования семей. В состав микро-группы (2–4 семьи) подбираем родителей, озабоченных однотипными проблемами в воспитании детей. Работа в таких группах позволяет создать доверительную атмосферу при обсуждении многих волнующих родителей проблем.

Зачастую специалист центра подсказывает родителям, куда можно обратиться, чтобы получить статус инвалидности, записаться на ТПМК, рекомендуют детские сады, оказывающие образовательные услуги в группах компенсирующей направленности, в городе.

Прогрессирующая статистика количества обращений родителей в наш центр за последние три года (2017 год — 68 обращений, 2018 год — 89 обращений, 2019 год — 143 обращения) говорит о потребности родителей детей с ОВЗ получить раннее консультирование и раннее социально-психолого-педагогическое сопровождение семьи. Наш многолетний опыт показывает, чем раньше выявлены нарушения в развитии ребенка, тем эффективнее помощь специалиста в преодолении этих нарушений. Ранняя помощь ребенку с ОВЗ создает реальные предпосылки решения важной социальной проблемы — профилактики нарушений развития в дошкольном возрасте. А раннее профессиональное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, позволит, если не полностью исключить, то значительно

ослабить степень ограничений жизнедеятельности, получить в лице семьи надежного партнера в процессе дальнейшей реабилитации ребенка.

Литература

1. *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг; 6-е изд. — М.: Теревинф, 2010. — 288 с.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ ОВД, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ СТРЕССУ

*Давыдова Наталья Евгеньевна¹, Злоказова Марина
Владимировна²*

¹Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Кировской обл., Киров. E-mail: davydovane@yandex.ru.

²Кировский государственный медицинский университет, Киров. E-mail: kigma_psi@mail.ru.

Введение. Психическое здоровье лиц — представителей опасных профессий — имеет большое значение для обеспечения национальной безопасности России наряду с такими показателями, как обороноспособность страны, экономическая независимость, защита от экологических и техногенных катастроф [2]. Психологическая готовность личного состава подразделений органов внутренних дел (ОВД) к соблюдению служебной дисциплины и осуществлению профессиональных функций в условиях специфической служебной деятельности зависит от индивидуальных особенностей восприятия социально-стрессовых ситуаций, морально-нравственных качеств сотрудников, а также воспитательной работы в подразделениях и медико-психологического сопровождения личного состава ОВД [1].

В стрессовых и конфликтных ситуациях служебного характера у лиц опасных профессий может формироваться психическое перенапряжение, что при условии сдерживания эмоционального реагирования приводит к возникновению внутренних конфликтов и является фактором риска формирования ад-

диктивного поведения [3]. Снять накопленные отрицательные эмоции сотрудники пытаются с помощью употребления алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ). Психическая и физическая зависимость от ПАВ у сотрудника отсутствуют, а факт злоупотребления алкоголем или другими ПАВ имеет место. Проявления химических аддикций часто остаются незамеченными руководителями подразделений ОВД, ведомственными психологами и психиатрами [4]. Проступки, совершенные в состоянии алкогольного опьянения, порочат сотрудников перед обществом и дискредитируют полицию как институт государственной власти [5].

Полицейские с химическими аддикциями составляют группу риска по формированию зависимостей и склонны к совершению импульсивных поступков, в том числе, суицидального характера [3, 5].

Целью исследования явилось выявление личностных особенностей сотрудников ОВД, позволяющих противостоять стрессу в опасных условиях службы.

Материалы и методы. Проанализированы протоколы психофизиологического обследования 126 сотрудников Управления МВД России по Кировской области с признаками отклоняющегося поведения в анамнезе. Выделены группы: I — 60 человек (средний возраст — 34,5 + 1,2 лет), имеющих в анамнезе поведенческие аддикции с аутоагрессивным поведением, II — 66 сотрудников (средний возраст — 35,3 + 1,3 лет) с химическими аддикциями без признаков пагубного с вредными последствиями употребления алкоголя. В группу сравнения (III) вошли 70 сотрудников (средний возраст — 34,9 + 1,6 лет) без аддиктивного поведения в анамнезе. Использовался экспериментально-психологический подход, включавший стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) в отечественной модификации Л.Н. Собчик. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с использованием программы SPSS 22.0. Использовался критерий Манна-Уитни (данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения $M \pm s$, достоверными считались результаты при $p < 0,05$).

Результаты. При проведении анализа результатов личностного профиля выявлено, что у сотрудников ОВД I группы

преобладающими являлись пессимистичность (54,2 + 4,2), импульсивность (60,2 + 1,9), тревожность (54,2 + 4,2), индивидуалистичность (58,7 + 3,2), социальная интровертированность (49,1 + 1,9), низкие показатели по шкале оптимистичности (51,2 + 1,7 Т-баллов), т.е. респонденты этой группы склонны к болезненным переживаниям и спонтанным действиям, неожиданным для окружающих, а также отличаются негативной оценкой текущих происходящих событий.

У представителей II группы, по сравнению с лицами I группы, имелся схожий личностный профиль с теми же ведущими шкалами, кроме пессимистичности (50,8 + 1,5): импульсивность (58,2 + 3,2), тревожность (55,1 + 1,9), индивидуалистичность (57,3 + 2,2), но выраженность импульсивности у них была существенно ниже, что отражает низкую мотивацию, склонность к внутреннему беспокойству. У лиц данной группы выявлены более высокие показатели по шкале ригидности (47,6 + 1,7 Т-баллов).

Ведущими в профиле сотрудников III группы являлись оптимистичность (56,6 + 4,1), низкие показатели по шкале тревожности (51,1 + 2,4), импульсивности (51,6 + 1,8 Т-баллов), что характеризует их как лиц с активной позицией, высоким уровнем жизнелюбия, хорошей коммуникабельностью, уверенностью в будущем, не склонных фиксироваться на проблемах.

Выводы. Таким образом, анализ личностных особенностей сотрудников ОВД выявил существенные отличия у лиц с химическими и поведенческими аддикциями в сравнении со здоровыми сотрудниками. Особенности, составляющими барьер для формирования химических и поведенческих аддикций в условиях стрессовых ситуаций служебного характера, являются высокий уровень жизнелюбия, коммуникабельность, уверенность в будущем, приверженность общепринятым нормам и низкий уровень тревожности.

Литература

1. Аналитический обзор деятельности Центров психофизиологической диагностики Федеральных казенных учреждений. Медико-санитарные части МВД России по субъектам Российской Федерации. — М., 2018. — С. 73.
2. Богдасаров, Ю.Ф. Пути и способы реализации стратегии государственной антинаркотической политики в органах внутренних дел

Российской Федерации / Ю.Ф. Богдасаров // Вопросы материально-технического и медицинского обеспечения. — 2018. — № 6. — С. 37–44.

3. Давыдова, Н.Е. Психосоциальные особенности сотрудников органов внутренних дел, способствующие алкоголизации / Н.Е. Давыдова [и др.] // Наркология. — 2017. — № 7. — С. 58–64.
4. Ичитовкина, Е.Г. Эффективность профессионального психологического отбора полицейских в центре психофизиологической диагностики / Е.Г. Ичитовкина [и др.] // Психическое здоровье. — 2014. — № 9 (100). — С. 61–65.
5. Ичитовкина, Е.Г. Динамика латентного наркопотребления среди кандидатов на службу в органы внутренних дел / Е.Г. Ичитовкина [и др.] // Вопросы наркологии. — 2015. — № 2. — С. 62–68.

МЕТОДЫ И ТЕХНИКИ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ НА ЛИЧНОСТНОМ УРОВНЕ

Константинова Светлана Сергеевна

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», Тверь. E-mail: Konstsv98@mail.ru.

Практическая направленность проблемы профилактики и снижения уровня профессионального стресса сотрудников всегда являлась актуальной. Это связано с тем, что профессиональные стрессы отражаются на соматическом и психическом состоянии сотрудника. Поэтому сотрудникам важно учиться управлять профессиональными стрессами, знать современные методы и технологии управления стрессом в рамках профессиональной деятельности.

Целью данного исследования является изучение и выделение индивидуальных методов и техник нейтрализации стрессовых состояний сотрудников.

Теоретический анализ литературы по данной теме позволил выделить наиболее эффективные методы и техники управления профессиональным стрессом для сотрудников.

Управление профессиональным стрессом на уровне личности — это действия, которые самостоятельно предпринимает

сотрудник для снятия психологического напряжения [3]. Сюда входит самостоятельное использование сотрудником методов снижения или устранения стрессового напряжения.

Т.Г. Пронюшкина и И.Н. Назарова выделяют следующие методы индивидуального снятия психологического напряжения или стресса: расслабление, отвлечение, снижение значимости события. [3].

Попадая в ситуацию, в которой нельзя что-то изменить, исключить стрессовые факторы, следует прибегать к определенным упражнениям, которые изменяют отношение к стрессовой ситуации и способы реагирования на нее.

Стресс вызывает увеличение частоты волн мозговой активности, учащение дыхания и сердцебиения, что приводит к общему напряжению тела, поэтому важно научиться техникам релаксации [3]. В этих условиях целесообразно использовать метод создания конкурирующей доминанты, который предполагает отключение от травмирующего источника стресса. Метод представляет собой дыхательную технику: вначале необходимо глубоко вдохнуть и задержать дыхание, медленно выдохнуть и продолжать дышать в том же темпе. В этот момент важно не думать о домашних, рабочих и финансовых проблемах. Все мысли нужно сосредоточить на восстановлении дыхания [3]. Таким образом, это мысли о повседневных проблемах вытесняются. Такая перестройка ума позволяет выйти из-под воздействия стресса.

При отвлечении человек перестает тратить значительное количество своей энергии на размышления о произошедшей стрессовой ситуации или об объекте стресса — стрессоре. В качестве основного метода отвлечения рекомендуется использовать метод режиссирования с позиции «стороннего наблюдателя». Эта техника выполняется в положении сидя и начинается с дыхательного упражнения. Делая выдох, нужно расслабиться и при очередном вдохе отклониться назад, поднять подбородок и слегка откинуть голову назад. Таким образом, мы добиваемся отстраненного положения тела, которое изменяет перспективу видения стрессовой ситуации. Затем следует со стороны представить ситуацию, вызывающую нервное напряжение, представить себя и свое поведение в данной ситуации, свои эмоции и все, что происходит в этот момент. При этом важ-

но не поддаваться тем же эмоциям, которые вы переживали в данной ситуации. Необходимо бесстрастно и спокойно рассматривать происходящее как внешнее явление. Для этого можно представить стеклянный барьер, мысленно отодвинуться на некоторое расстояние от воображаемого действия и как бы подняться над ним, смотреть на ситуацию свысока и на расстоянии. Это образное абстрагирование от ситуации позволяет уйти от сильных переживаний. Оставляя эмоции в стороне, вы можете адекватно оценить ситуацию, спланировать, как следует вести себя оптимальным образом, какой ресурс для этого нужен, и где вы можете взять его сейчас [3].

Как правило, истинной причиной стресса являются не события, не люди, а наше отношение к происходящему [3]. Большая часть стрессов, вызванных внутренними причинами, происходит от чрезмерных личных запросов. Тогда важно сформировать реалистичный подход к ожиданиям относительно самого себя и окружающих [2]. Направление работы в этом случае будет ориентировано на повышение адекватности восприятия работниками ситуативных требований с учетом должностного статуса и уверенности в своих силах, ресурсах, способностях [4]. При этом важно осознавать, что большую часть ситуаций, которые вызывают стресс, человек способен решить самостоятельно и то, что такие ситуации являются неотъемлемой частью нашей жизни.

В этом случае следует работать в направлении снижения значимости стрессового события. Здесь можно применить технику быстрой нейтрализации стресса, которая основывается на различии между значениями и фактами. Факты представляет собой реально происходящие стрессовые события, а значения являются результатом их субъективной интерпретации. Стресс представляет собой именно реакцию на приписываемое значение. Если изменить значение, то изменится реакция на факт [3]. Например, чтобы не сердиться на шумное поведение коллег, необходимо воспринимать их активность как признак продуктивной деятельности, которая может послужить результатом успеха организации в целом и повлечь за собой дополнительные вознаграждения от руководства за хорошую работу. Если научиться придавать происходящему положительное или хотя бы нейтральное значение, можно научиться выбирать стратегии реагирования на самые трудные ситуации.

Любой стресс, в том числе и профессиональный, является очень сильным источником энергии. Эта энергия способна разрушительно действовать на психику человека, ее нельзя подавлять, она нуждается в выходе [3]. Эту энергию важно направить на изменение ситуации, вызывающей стресс. Важно уметь управлять ответными реакциями на стресс-факторы профессиональной деятельности и организационной среды. Здесь важным аспектом оказывается формирование у работников активной позиции по отношению к организационным и профессиональным стрессам [4].

В данной ситуации эффективным будет использование метода защищенного и конструктивного реагирования. Суть этого метода заключается в том, чтобы найти в себе чувство для оптимального поведения в стрессовой ситуации. Например, вы понимаете, что в случившейся стрессовой ситуации для оптимального поведения необходимо чувство уверенности. Поэтому, следует вспомнить ситуацию из жизни, в которой вы отчетливо и в полной мере испытывали это чувство. Важно пережить это воспоминание, ощутить в себе это чувство. Затем с этим ощущением можно войти в реальную стрессовую ситуацию и действовать в ней на основании этого чувства [3].

Профессиональные стрессы очень серьезно влияют на состояние сотрудников организации. Но сотрудники не всегда в состоянии регулировать саму стрессовую ситуацию в организации, однако они могут управлять уровнем своего стресса и устранять его [1]. Для того чтобы управлять профессиональным стрессом на личностном уровне, сотруднику необходимо знать эффективные методы и техники управления стрессами, а также уметь применять их в ситуациях профессионального стресса. Применение вышеперечисленных методов управления стрессом, которые представлены в статье, будут способствовать снижению стрессов в деятельности сотрудников и помогут им быстрее и легче справиться с профессиональными стрессовыми ситуациями.

Литература

1. Деева, О.С. Причины профессионального стресса и методы его профилактики / О.С. Деева // Ученые записки Тамбовского отделения РОСМУ. — 2019. — С. 140–146.

2. Кожевникова, О.А. Профессиональный стресс: причины возникновения, возможности профилактики и коррекции / О.А. Кожевникова // Мир науки, культуры, образования. — 2009. — № 7 (19). — С. 273–277.
3. Пронюшкина, Т.Г. Практические рекомендации по профилактике профессиональных стрессов / Т.Г. Пронюшкина, И.Н. Назарова // Современные исследования социальных проблем. — 2012. — №8 (16). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/prakticheskie-rekomendatsii-po-profilaktike-professionalnyh-stressov>. Дата обращения: 10.10.2019.
4. Труфанова, Т.А. Современные подходы к управлению профессиональными стрессами / Т.А. Труфанова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. — 2015. — № 4 (144). — С. 77–84.

НАРУШЕНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ФАКТОР РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Воликова С.В., Кирюхина Н.А., Михневич А.В., Соколова А.С.

МНИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), Москва.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва. E-mail: Psylab2006@yandex.ru.

Введение. В западных странах в последние десятилетия наблюдается рост числа расстройств пищевого поведения (РПП). Наблюдения и данные отдельных исследователей свидетельствуют о росте числа подростков и молодежи с РПП и в России. Пик заболеваемости РПП приходится на подростковый возраст. Дебют РПП приходится чаще всего на возраст 14–15 лет. У больных с РПП с высокой вероятностью встречаются сопутствующие аффективные расстройства, а также повышен риск суицида. Около 70% больных РПП имеют сопутствующие психиатрические заболевания: аффективные расстройства (>40%), тревожные расстройства (>50%), самоповреждающее поведение (>20%). РПП часто сосуществуют с рядом соматических проблем, таких, как лишний вес, диабет, целиакия [4]. Уровень смертности от анорексии составляет 5–6%, от булимии — 2% [2]. Факторами риска развития РПП являются определенные генетическая

предрасположенность, личностные черты, некоторые особенности семьи и социального окружения. В целом, семьи подростков с РПП или находящихся в зоне риска по РПП чаще являются дисфункциональными [3]. Например, исследования показывают, что матери подростков с нервной анорексией проявляют деспотичность, негативное отношение, но могут быть и гиперпекающими [1]. Анализ литературы по теме показывает, что несмотря на внимание к проблеме, исследование факторов, в том числе семейных, расстройств пищевого поведения у подростков остается актуальной задачей.

Цель исследования: выявить особенности детско-родительских отношений в семьях подростков с расстройствами пищевого поведения.

Методики: для выявления симптомов нарушения пищевого поведения и установок по отношению к телу — опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха), шкала оценки пищевого поведения (EDI); для выявления особенностей детско-родительских отношений — опросник семейных эмоциональных коммуникаций (СЭК) (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова); для выявления особенностей эмоционального состояния — опросник детской депрессии М. Ковак (CDI), Шкала личностной тревожности А.М. Прихожан.

Выборка. На данном этапе была обследована популяционная выборка: 59 школьников 14–16 лет (45 девочек и 14 мальчиков). Они были разделены на две группы: 1) основная — с симптомами расстройств пищевого поведения — 39 человек (31 девочка и 8 мальчиков); 2) контрольная — без симптомов расстройств пищевого поведения — 20 человек (14 девочек и 6 мальчиков). Группы на статистическом уровне не различаются по полу и возрасту. Все подростки, принявшие участие в опросе, имели от родителей разрешение на психологическое тестирование.

Результаты. Обращает на себя внимание то, что в группу подростков с симптомами расстройств пищевого поведения попали не только девочки, но и мальчики. Они составили 20% от всех детей основной группы. В ранее проводимых нами исследованиях у мальчиков крайне редко выявлялись симптомы РПП, их число ранее составляло всего доли процентов. Результаты данного исследования показали, что у подростков с симптомами расстройств пищевого поведения ожидаемо больше выражено

недовольство собственным телом ($p = 0,000^{**}$). Часто встречаются как симптомы анорексии, так и симптомы булимии. У подростков основной группы выше уровень тревожности ($p = 0,001^{**}$) и депрессии ($p = 0,001^{**}$). У них обнаруживается больше школьных страхов, больше тревоги в межличностных отношениях и по поводу собственной внешности, собственной значимости, эффективности и др. В семьях подростков с симптомами РПП больше нарушений на уровне семейных коммуникаций ($p = 0,003^*$). С точки зрения подростков, в их семьях больше критики, тревоги, родители проявляют больше контроля и сверхвключенности, семья в целом больше ориентирована на то, чтобы представлять в глазах окружающих благополучной и беспроблемной. Подростки с симптомами РПП воспринимают своих матерей как индуцирующих тревогу, предъявляющих высокие (перфекционистские) требования. Отцов же подростки основной группы видят как критикующих, игнорирующих эмоциональную сферу, но при этом поддерживающих тревожную атмосферу в семье.

Выводы. Таким образом, в семьях подростков с симптомами расстройств пищевого поведения выявляется больше нарушений в сфере семейных коммуникаций. Критичность, тревожность, требовательность и склонность к контролю и сверхвключенности родителей может негативно сказываться на эмоциональной сфере подростка, что в свою очередь влияет на проявление симптомов расстройств пищевого поведения. Выявленные особенности семей подростков основной группы могут быть объектом психологической помощи таким подросткам и их семьям, а также должны учитываться при построении профилактических программ по снижению риска возникновения расстройств пищевого поведения.

Литература

1. *Александрова, Р.В.* Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения [Электронный ресурс] / Р.В. Александрова, Т.А. Мешкова // Клиническая и специальная психология. — 2016. — Т. 5, № 2. — С. 33–45. Doi:10.17759/cpse.2016050203.
2. *Bulik, C.M.* Genetic Epidemiology of Eating Disorders / C.M. Bulik, S.C. Kleiman, Z. Yilmaz // Current opinion in psychiatry. — 2016. — Vol. 29, № 6. — P. 383–388. Doi: 10.1097/YCO.0000000000000275.

3. *Holtom-Viesel, A.* A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families / A. Holtom-Viesel, S. Allan // *Clinical psychology review*. — 2014. — Vol. 34, № 1. — P. 29–43. Doi: 10.1016/j.cpr.2013.10.005.
4. *Keski-Rahkonen, A.* Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors / A. Keski-Rahkonen, L. Mustelin // *Current opinion in psychiatry*. — 2016. — Vol. 29, № 6. — P. 340–345. Doi: 10.1097/YCO.0000000000000278.

НАРУШЕНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ КАК ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ)

Катунова Валерия Валерьевна

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, кандидат биологических наук, доцент, доцент каф. Общей и клинической психологии, г. Нижний Новгород. E-mail: katunova@mail.ru.

Проблемы когнитивного развития детей, всегда являясь актуальными для педагогов, психологов и психиатров, в последнее время привлекают внимание и специалистов смежных областей — неврологов, педиатров, нейропсихологов. Согласно статистике ВОЗ, встречаемость нарушений когнитивного развития у детей в целом достигает 15% общего числа детской популяции и имеет тенденцию к росту. Выраженность нарушений управляющих когнитивных функций мозга у детей достигает 20%.

Понятие «executive functions» включают в себя такие трактовки, как «управленческие (регуляторные) функции» и «исполнительные функции». Это совокупность нисходящих ментальных процессов, которые необходимы для формирования поведения в случае, если инстинктивное, автоматическое поведение невозможно или неэффективно. Более точный перевод термина «executive function»: «функции управления изменением поведения». Это общее понятие для «когнитивных процессов, которые регулируют, контролируют и управляют другими когнитивными процессами» [2, с. 62].

Функции управления изменением поведения могут быть разделены на 3 основные блока: 1) ведущие: внимание, тормозный контроль, рабочая память и когнитивная гибкость; 2) ориентировочные: ориентация во времени, ориентация в пространстве, социальная ориентация (социальный и эмоциональный интеллект), информационная ориентация (абстрактное и понятийное мышление); 3) поведенческие: планирование, инициирование действий, исполнение, репрезентация проблем, оценка действий и результатов, рефлексия.

Специфика младшего школьного возраста относительно развития контролирующих функций имеет ряд особенностей. Большинство их проявляются в учебной деятельности младшего школьника и могут быть отслежены педагогами и психологами. Некоторые функции (произвольное внимание, тормозный контроль, поведенческие функции и др.) в этом возрасте еще не сформированы окончательно. Проявление контролирующих функций в этом возрасте отражает нарушения предыдущих периодов развития. Диагностическая оценка контролирующих функций в младшем школьном возрасте имеет широкую вариабельность прогноза (особенно для легких нарушений) вследствие возможностей функциональной компенсации и успешной коррекции этих функций, специальной и социальной поддержки.

Оценка функций управления изменением поведения была проведена у учащихся вторых классов (1150 чел.) 12 школ города Нижнего Новгорода, отобранных в ходе скрининговой экспертной диагностики в марте–июне 2019 г. На базе Университетского центра психологии и развития детей ПИМУ путем опроса учителей и родителей этих учащихся [1]. По результатам скрининга было отобрано 90 второклассников (возраст 7–9 лет), имеющих выраженные признаки школьной дезадаптации. В ходе диагностики были использованы черно-белые таблицы В. Шульте, методики заучивания 10 слов А.Р. Лурия, «Образная память» Э. Криса, модификация Н.Я. Семаго, «Лесенка» В.Г. Щура, «Оценка тревожности» Е.И. Рогова, «Последовательность событий» А.Н. Бернштейна, воспроизведение серии звуковых сочетаний, графические пробы «Забор» и «Домик», блок нейропсихологических тестов (Т.В. Ахутина; Т.Г. Визель), тесты самооценки и фрустрированности.

Таблица 1

Выраженность нарушений функций когнитивного управления у учащихся вторых классов с выраженной школьной дезадаптацией (N = 90)

Встречаемость нарушений в % от выборки по клиническим диагнозам	Функции когнитивного управления						
	Устойчивость внимания	Концентрация внимания	Врабатываемость	Оперативная память	Саморефлексия	Социальная ориентация	Организация деятельности
Общее, 90 человек	71,6	63,9	22,7	42,2	67,5	21,1	24,4
Здоровые, 12 человек	66,7	41,7	0,0	16,7	75,0	0,0	0,0
ОЗГМ, 22 человека	68,2	86,4	22,7	63,6	59,1	40,9	36,4
СДВГ, 13 человек	61,5	69,2	30,8	30,8	76,9	23,1	61,5
Нарушения речи, 28 человек	60,7	82,1	14,3	46,4	60,7	32,1	25,0
Тревожное расстройство, 17 человек	29,4	23,5	17,6	35,3	52,9	0,0	5,9
Тики, 9 человек	77,8	77,8	33,3	55,6	22,2	22,2	55,6
Другие невротические расстройства, 25 человек	56,0	60,0	28,0	48,0	56,0	20,0	24,0

Часть диагностированных диагнозов является коморбидной, наблюдается сочетание нескольких (двух и более) диагнозов у 56 учащихся. Согласно полученным данным, наибольшую выраженность среди диагностированных функций управления изменением поведения у младших школьников с выраженной школьной дезадаптацией имеют нарушения внимания, объема

оперативной памяти и саморефлексии. Различные клинические диагнозы связаны с различными нарушениями управляющих функций. Проведенный кластерный анализ показал, что все проанализированные нарушения по статистическим данным объединяются в 2 кластера: 1 — нарушения внимания и саморефлексии; 2 — нарушения оперативной памяти, вработываемости, социальной ориентации и организации деятельности.

В ходе диагностики нами были выявлены следующие проблемы диагностики функции когнитивного управления изменением поведения в младшем школьном возрасте. Легкие формы нарушений данных функций у ребенка могут быть скрыты или компенсированы. Нарушения данных функций часто маскируются общим снижением когнитивного развития; не всегда развиваются в результате заболевания, часто имеют психогенную природу; могут свидетельствовать о множестве других менее явных этиологий. Методики диагностики нарушения данных функций недостаточно разработаны в отечественной клинической практике. Экспертная оценка нарушения данных функций имеет высокую субъективность. Недопустим недоучет индивидуальных факторов развития и клинического статуса при оценке нарушения данных функций.

Таким образом, младший школьный возраст репрезентативен в диагностическом плане для оценки функций когнитивного управления поведением. Учащиеся с выраженной школьной дезадаптацией имеют достоверно выраженные нарушения внимания, вработываемости, объема оперативной памяти и саморефлексии. Клинические диагнозы, сопутствующие школьной дезадаптации, дифференциально связаны с наиболее частыми функциями когнитивного управления поведением учащихся. Полученные данные позволяют дифференциально подойти к организации коррекционных и развивающих программ для учащихся с данными нарушениями. В перспективе высокий научный интерес представляет собой соотнесение психологических, нейропсихологических и психофизиологических методов диагностики (ЭЭГ, оценка ритмов ГМ, ФМРТ) для оценки репрезентативности полученных результатов.

Литература

1. *Баландина, О.В.* Коррекция школьной дезадаптации на основе междисциплинарного подхода / О.В. Баландина [и др.] // Медицинский альманах. — 2019. — № 2. — С. 24–29. Doi: 10.21145/2499-9954-2019-2-24-29.
2. *Николаева, Е.И.* Что такое «executive functions» и их развитие в онтогенезе / Е.И. Николаева, Е.Г. Вергунов // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2017. — Т. 10, № 2. — С. 62–81.

НЕКОТОРЫЕ МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ТУБИНФИЦИРОВАННЫХ ОСУЖДЕННЫХ МОЛОДЕЖНОГО ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Ганишина Ирина Сергеевна¹, Ильиных Наталья Анатольевна²

¹Доктор психологических наук, доцент, начальник кафедры юридической психологии и педагогики ФКОУ ВПО Академии права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, г. Рязань. E-mail: irinaganishina@yandex.ru.

²Адъюнкт факультета подготовки научно-педагогических кадров ФКОУ ВПО Академии права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, г. Рязань. E-mail: ilinykh1983@mail.ru.

Аннотация. В статье проведен анализ ментальных нарушений у тубинфицированных осужденных молодежного возраста, содержащихся в местах лишения свободы. Уделяется внимание снижению негативного влияния ментальных нарушений тубинфицированных осужденных посредством методов психологической коррекции, которые помогают им пережить лишение свободы, пройдя нелегкий путь исправления и ресоциализации.

Введение. Сегодня в исправительных учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (далее – ФСИН) России отбывает наказание большое количество тубинфицированных осужденных. В настоящее время в уголовно-исполнительной системе противотуберкулезная помощь осужденным оказывается в 61 -ой туберкулезной больнице на 17 тысяч коек, в 23 -х туберкулезно-легочных отделениях многопрофильных больниц.

Важную роль в лечении тубинфицированных пациентов имеет своевременно оказанная психологическая помощь. Необходимость оказания психологической помощи обусловлена тем, что большинство тубинфицированных осужденных имеют ментальные нарушения.

Цель исследования: изучение теоретико-эмпирических аспектов ментальных нарушений тубинфицированных осужденных молодежного возраста и особенностей их коррекции.

Материалы и методы: теоретический анализ научной литературы, наблюдение, беседа, методы психологической коррекции (арт-терапия, музыкотерапия, песочная терапия и др.).

Исследование ментальных нарушений тубинфицированных осужденных осуществлялось нами в два этапа: на первом был проведен теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования, на втором этапе на базе лечебно-исправительного учреждения ФСИН России осуществлялась психологическая коррекция ментальных нарушений тубинфицированных осужденных.

В рамках первого этапа было установлено, что тубинфицирование часто приводит к нарушениям в функционировании центральной нервной системы, которые проявляются в психосоматических отклонениях, нередко в ментальных нарушениях (А.Р. Ароян, Т.Ю. Удалов и др.) [3]. В научной литературе ментальное нарушение понимается как дефект психического (интеллектуального) развития, которое ограничивает способность человека работать или обслуживать себя, а также осложняет процесс его интеграции в общество.

Диагностирование ментальных нарушений у осужденных в местах лишения свободы осуществляется при первичной клинической беседе психолога и психиатра с вновь прибывшими осужденными. Многие осужденные прибывают в лечебно-исправительное учреждение с психиатрическим диагнозом, либо имея решения суда о принудительном лечении ментального нарушения. Особенности ментальных расстройств большинства тубинфицированных осужденных молодежного возраста характеризуются легкой и средней степенью тяжести. Как утверждает Е.Ю. Зубова, совокупность ментальных расстройств при тубинфекции чаще всего возникает у больных, отличающихся депрессивными аффектами, частыми обострениями со-

матических заболеваний в совокупности с гетероагрессивными тенденциями [2].

По мнению отечественных пениitenciарных психологов И.С. Ганишиной, В.М. Позднякова, Д.В. Сочивко, А.И. Ушатинова, к основным ментальным нарушениям тубинфицированных осужденных молодежного возраста относятся: депрессия, умственная отсталость легкой степени, органические поражения головного мозга [1].

Ю.Е. Разводовский, П.Б. Зотов, С.В. Кандрычын указывают, что часто встречающимися нарушениями ментального здоровья у тубинфицированных являются депрессия [4] и рекуррентные депрессивные расстройства. Депрессия проявляется в ощущении хронической усталости, нарушении сна, ослаблении концентрации внимания, снижении работоспособности, ухудшении памяти. Рекуррентные депрессивные расстройства характеризуются повторными депрессивными эпизодами, более длительными и хуже поддаются коррекции.

А.В. Мордык, Т.Ю. Удалова, Н.В. Багишева, С.А. Руденко, О.Г. Иванова, А.Р. Ароян, Т.А. Горюнова, исследовав депрессивные тенденции у тубинфицированных лиц, пришли к выводу, что подавляющее большинство заболевших туберкулезом и отягощенных ментальными нарушениями, относятся к лицам молодежного возраста [3]. Т.Ю. Удалов, А.Р. Ароян установили, что тубинфицированные нуждаются помимо медицинского лечения, в психологической коррекции депрессивного состояния [3]. Исходя из этого, необходимость осуществления психокоррекционных мероприятий при тубинфекции становится все более очевидной.

Ю.Е. Разводовский, П.Б. Зотов, С.В. Кандрычын приводят доводы в отношении психосоматической составляющей тубинфицирования. По их мнению, тубинфицирование является результатом психосоциального дистресса, который сопровождается снижением иммунитета, наличием кризисных событий в жизни, которые воспринимаются личностью как социально значимые [5].

По мнению американского психолога и психотерапевта Р. Мэя, при тубинфицировании идет речь о борьбе между телесными силами и инфицирующими бактериями, что свидетельствует о борьбе между силой Я и опасностью, грозящей

разрушить человеческое существование. Большую роль, по мнению Р. Мэя, в лечении инфекционных заболеваний играет самосознание. Он убежден, что при тубинфицировании в процессе выздоровления участвует пациент, следовательно, при лечении тубинфекции велика роль психокоррекции и психотерапии [4].

В рамках второго этапа нами осуществлялась психокоррекционная работа с тубинфицированными осужденными молодежного возраста на базе лечебно-исправительном учреждении № 8 Управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Алтайскому краю. Испытуемые были разделены на две группы: группа осужденных с диагностированной депрессией и группа осужденных с рекуррентными депрессивными расстройствами. В обеих группах реализовывались одни и те же психокоррекционные методы: арт-терапия, музыкотерапия, песочная терапия.

Арт-терапия как метод был впервые использован А. Хиллом при работе с туберкулезными больными в санаториях. Благодаря данному методу происходила гармонизация личности как результат формирования и развития способностей к самовыражению и самопознанию. Данный метод позволял реконструировать психотравмирующую ситуацию и облегчить процесс лечения. Как вспомогательная функция арт-терапия стимулировала воображение, налаживала взаимоотношения в группе и купировала конфликтные ситуации.

Музыкотерапия как метод коррекции был использован нами с целью снижения эмоционального напряжения. При использовании музыкотерапии был сделан упор на одну седативную сторону лечебного воздействия данного метода. Использовались музыкальные произведения успокаивающего характера.

При работе с песком осужденные снимали внутренней напряжение, проектировали и наполняли жизнь новыми конструктами. Следует отметить, что данный метод являлся диагностическим, это помогало отслеживать динамику психических изменений, происходящих с тубинфицированными осужденными.

В результате проведенной работы у осужденных первой группы полностью восстановился сон, стабилизировалась концентрация внимания, улучшилась память, стал выше уровень

работоспособности. Во второй группе испытуемых значительных изменений не диагностировано.

Результаты. Таким образом, теоретический анализ научной литературы показал, что к ментальным нарушениям тубинфицированных осужденных молодежного возраста относится депрессия и рекуррентные депрессивные расстройства. При коррекционном воздействии на тубинфицированных осужденных молодежного возраста использовались методы арт-терапии, музыкотерапии, песочной терапии. Установлено, что в результате психокоррекционного воздействия у тубинфицированных осужденных молодежного возраста снижается уровень депрессии, однако уровень рекуррентного депрессивного расстройства не претерпевает значительных изменений.

Заключение. В рамках теоретико-эмпирического исследования можно сделать вывод, что основными ментальными нарушениями тубинфицированных осужденных являются депрессивные расстройства, которые поддаются психокоррекционному воздействию.

Литература

1. *Ганишина, И.С.* Основы валеологии / И.С. Ганишина. — Ульяновск: Зебра, 2017. — 71 с.
2. *Зубова, Е.Ю.* Туберкулез легких в психиатрических стационарах / Е.Ю. Зубова // Вестник ТГУ. — 2012. — Т. 17, вып. 1. — С. 256–262.
3. *Мордык, А.В.* Характеристика депрессивных тенденций у пациентов с впервые выявленным туберкулезом / А.В. Мордык [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. — 2016. — Т. 8, № 2. — С. 82–88.
4. *Мэй, Р.* Человек в поисках себя / Р. Мэй. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2013. — 223 с.
5. *Разводовский, Ю.Е.* Самоубийства и эпидемиологические параметры туберкулеза в России: популяционный уровень связи / Ю.Е. Разводовский [и др.] // Суицидология. — 2017. — № 1. — С. 39–46.

НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ НЕЙРОНАУК — НЕЙРОПЕДАГОГИКА

Дружиловская Ольга Викторовна

Кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО МПГУ «Институт Детства», г. Москва. E-mail: asparagusoff@yandex.ru.

Научные исследования XX и начала XXI века указывают на необходимость изучения нейрональных механизмов в системе обследования и сопровождения развития ребенка. Созревание структур и функций детского мозга сегодня рассматривается с позиции междисциплинарного подхода в области нейронаук: нейробиологии, нейрофизиологии, нейрогенетики, нейропсихологии, неврологии, нейропсихиатрии и пр. Изучение нейронаук углубляет и расширяет знания современных и будущих специалистов в исследовательской и диагностической работе с детьми. Воспитание и обучение детей как в норме, так и при патологии связано с процессами нейроонтогенеза, и, прежде всего, с развертыванием генетической программы формирования структур и функций нервной системы.

Появление нового направления в науке о воспитании и обучении, основанного на данных современных нейронаук позволяет расширить границы исследовательской и практической деятельности педагога. Таким образом, нейропедагогика — наука о теории и технологиях воспитания, основанная на данных современных нейронаук [1].

В середине XIX столетия основоположником научной педагогики в России К.Д. Ушинским в фундаментальном труде «Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии» были определены новые подходы, раскрывающие взаимосвязь педагогики с другими науками, роль и место педагогики в общей системе знаний о природе, обществе, человеке.

В конце XIX века В.М. Бехтеревым, известным отечественным невропатологом, определяется естественно-научный антропологический подход, заключающийся в переходе к высокому уровню организации человека как целостного образования — от анализа анатомо-морфологических структур мозга к изучению физиологических процессов и к исследованию психики,

сознания как наиболее сложной и интегральной подструктуры человека.

Г.Я. Трошин, ученик В.М. Бехтерева, психоневролог, останавливается на рассмотрении той части антропологии, которая обозначается как «развитие человеческого духа». Эта часть антропологии раскрывает все стороны психической природы человека: ассоциации, суждения, абстракцию, индукцию, пространство, время, чувства, волю, внимание, память и творчество.

Современному педагогу очевидно, что формирование высших психических функций зависит от своевременного созревания определенных мозговых зон, а на психофизическом уровне — от характера физиологической активности сенсорных систем и сформированности межсенсорных связей. Несформированность межфункциональных связей приводит к нарушению установления (прочности, подвижности) слухо-моторных, слухо-зрительных, оптико-пространственных, сомато-пространственных взаимодействий и т.д.

Таким образом, использование данных нейронаук позволяет существенно увеличить эффективность воспитания и развития детей и взрослых, их творческие и трудовые способности, физическое и психическое здоровье, сформировать правовое поведение и предостеречь от проявления девиантного поведения. Индивидуальный подход в обучении школьников требует от учителя глубоких знаний о характере восприятия и переработки информации в зависимости от доминирующего полушария. Учет возрастных изменений когнитивного стиля и индивидуально-типологических особенностей, обусловленных типом межполушарной асимметрии, позволяет организовать успешный процесс обучения для каждого школьника [1].

Основываясь на общегенетических и индивидуально генетических подходах к развитию способностей, особенно детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста, установлено, что формирование детской креативности у детей 6–9 лет связано с доминированием правого полушария. В подростковом возрасте интеллектуальная деятельность обусловлена преобладанием левого полушария, что задерживает развитие творческого воображения. Однако необходимо уточнить, что у девочек высокий уровень лимбической активности приводит к выразительности чувств и творческим идеям. У мальчиков ос-

новной круг интересов связан с компьютерными технологиями и интересом к технике.

Своевременное формирование и развитие творческого начала у школьников во многом зависит от учителя, его наблюдательности, интуиции, педагогического мастерства. В своей работе учитель должен активизировать деятельность правого полушария различными методическими приемами, также давать словесно-логические инструкции [2].

Ранко Райович, специалист по развитию интеллекта у детей, доктор мед. наук в области нейрофизиологии, автор метода обучения по программе НТЦ (Центр для талантливых детей имени Николы Теслы) отмечает, что открытия в области нейронаук представлены в педагогике недостаточно, и новые открытия в неврологии и нейрофизиологии «с трудом пробивают себе путь в мир педагогики и психологии» [3].

Данная программа базируется на новых достижениях нейрофизиологии и педагогики, используются методы, направленные на психофизическое развитие ребенка. Центры НТЦ существуют в 30 городах бывшей Югославии, они предназначены для работы с детьми 4–12 лет.

В основу программы НТЦ положены современные научные исследования в области неврологии и педагогики. Цель программы — компенсация проблем обучения, развитие творческих способностей и функциональных знаний. Необходимо с раннего возраста уделять особое внимание программам развития мозга, при этом учитывать социокультурные условия воспитания и обучения детей в возрасте от 4 до 12 лет. Методика построения занятий по программе предполагает выполнение комплексных моторных движений в соединении с мыслительным процессом. Движение, по утверждению Ранко, важно для формирования деятельности мозга и развития ассоциативных связей между различными его областями.

В своих исследованиях Ранко подчеркивает, что необходимо выделить новую область в педагогике — предиктивную педагогику, включающую педагогику, психологию, дефектологию и неврологию.

В настоящее время необходимо отметить становление еще одного из направлений педагогики — нейродефектологию, теоретико-методологическим обоснованием которой является

исследование современных методов изучения морфофункциональной организации структур головного мозга с учетом нейроанатомических и нейрофизиологических показателей развивающегося мозга, что позволит специалистам выстраивать нейрокоррекционные программы реабилитации. Анализ окончательного заключения исследования указывает на состояние деятельности мозга: нейрофизиологический синдром незрелости нейронов коры, нарушение динамики прохождения информационных процессов, нейромедиаторную недостаточность обеспечения деятельности мозга, экстрапирамидную дисфункцию со снижением активности дофаминергической и повышением активности холинергической и глутаматергической системы. Это для нас — ценные данные для составления поэтапной программы взаимодействия с ребенком. Всегда возникает вопрос о степени разработанности нейропрограмм для компенсации и восстановления функций развивающегося мозга. В процессе реабилитации, с учетом возрастных особенностей ребенка, применение данных программ позволяет системам мозга самостоятельно выстраивать новые нейронные ансамбли.

Ансамбли нервных клеток осуществляют сложную адаптивную деятельность в мозге при действии разнообразных, в том числе и повреждающих факторов. Познание механизмов надежного функционирования сложных ассоциативных нейронных систем дает возможность оценить функциональную значимость развивающегося мозга ребенка.

В исследованиях Фотековой Т.А. описана незрелость основных рабочих систем мозга и сниженная активация коры в переднеассоциативных отделах, отмечена слабость в реорганизации активности при восприятии значимых стимулов у детей с проблемами речи. Исследование функциональной специализации полушарий при ОНР показало наличие отклонений в латерализации функций. При восприятии индифферентных стимулов у детей с недоразвитием речи и преобладанием регуляторных трудностей отмечается недостаточный характер активации правого полушария и особенно его передневисочной зоны. У детей с мнестическими трудностями наиболее серьезные отклонения на ЭЭГ зафиксированы в области левого полушария [4].

По данным изучения функционального состояния мозга при ОНР, ЭЭГ у детей данной группы (до 70%) свидетельствует о ло-

кальных изменениях. Это могут быть очаги патологической активности, свидетельствующие о резидуально-органической природе дефекта. Также отмечаются изменения функционального состояния лобно-таламических связей. При локальных поражениях правого полушария (теменных, лобных и затылочных) зафиксировано нарушение понимания логико-грамматических отношений, при поражении правой височной области отмечаются сложности в прочтении трудно артикулируемых и незнакомых слов.

Межполушарные взаимодействия в норме и при ОНР имеют различные механизмы. Для детей с ОНР характерно снижение функциональных возможностей, как левого, так и правого полушарий в любом возрасте. При ОНР страдает функциональное взаимодействие полушарий, в основе которого лежит левополушарная недостаточность. Левополушарное доминирование у таких детей встречается реже, а правополушарное — чаще или отсутствие асимметрии чаще, чем в норме. Так, если левое полушарие доминирует по речи у 84,4% нормально развивающихся детей, то при ОНР это наблюдается только у 58,2%. Правополушарное доминирование характеризует 10% нормы и 23,4% детей с недоразвитием речи. Сильно выраженное левополушарное доминирование встречается у таких детей только в 10-23% случаев, в то время, как в норме в 31–67%.

В связи с этим для повышения эффективности диагностических мероприятий, проводимых с детьми дошкольного возраста с речевыми нарушениями, целесообразно регистрировать вегетативные реакции стволово-диэнцефальных структур и вызванную биоэлектрическую активность коры головного мозга. Положительной реакцией на проводимые мероприятия по коррекции речевых нарушений является формирование сбалансированного вегетативного статуса. Наиболее информативными параметрами мозговой деятельности дошкольников при учете эффективности проводимых коррекционных занятий с логопедом следует считать латентные периоды ранних компонентов и амплитуду комплекса N2-P3 зрительных вызванных потенциалов [5].

Дальнейшими перспективами исследования являются изучение показателей слуховых вызванных потенциалов у детей с речевыми нарушениями, выявление мозговых параметров сниженной познавательной активности дошкольников и при-

менение методов биологической стимуляции и обратной биологической связи.

Анализ современных исследований деятельности мозга детей в норме и ОНР, повышение нейрокоррекционной направленности проводимых занятий с дефектологами и логопедами позволяет сделать следующие выводы:

– современные достижения нейронаук требуют подготовки специалистов в рамках новых направлений знаний нейропедагогики, нейродефектологии;

– нейрофизиологические исследования необходимо оценивать параллельно с нейропсихологическими показателями мыслительных процессов, эмоционально-волевой сферы, двигательных функций и речи;

– программу исследования мозговой деятельности необходимо выстраивать междисциплинарно с использованием адаптированных к педагогике и психологии методов исследования мозга;

– в коррекционной программе учитывать использование стимулирующих методов повышения биологического потенциала различных участков мозга;

– в программах повышения квалификации и переподготовки специалистов на факультетах дефектологии необходимо освещать современные исследования мозга с учетом современных подходов к обучению и воспитанию детей в норме и патологии.

Литература

1. *Степанов, В.Г.* Нейропедагогика: новая отрасль научных знаний / В.Г. Степанов [и др.] // Педагогика и психология образования. — 2016. — № 2. — С. 8–17.
2. *Борисова, А.И.* Особенности изобразительной деятельности подросков и доминирующее полушарие мозга / А.И. Борисова, В.Г. Степанов // Вестник МГТУ им. М.А. Шолохова; серия «Педагогика и психология». — 2015. — № 2. — С. 93–100.
3. *Райович, Р.* Учеба должна быть игрой / Р. Райнович // Медработник. — 2017. — № 6. — 120 с.
4. *Фотекова, Т.А.* Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов / Т.А. Фотекова, Т.В. Ахутина. — М.: АРКТИ, 2002. — 136 с.
5. *Муратова, М.А.* Особенности зрительных вызванных потенциалов и когнитивных процессов у дошкольников с общим недоразвитием речи / М.А. Муратова. — Ростов-на-Дону, 2013. — 177 с.

ОБНОВЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МКОУ «КОРРЕКЦИОННАЯ ШКОЛА № 8» Г. АРЗАМАСА В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА» НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ОБРАЗОВАНИЕ»

*Сивогризов Евгений Федорович¹, Мишина Елена
Владимировна²*

МКОУ «Коррекционная школа № 8», г. Арзамас.
E-mail: ¹Shadowking2008@rambler.ru, ²El.vl.mishina@yandex.ru.

Выполнение дорожной карты первоочередных действий в коррекционной школе города Арзамаса в рамках реализации федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» началось с разработки нормативно-правовых актов образовательного учреждения, регламентирующих деятельность педагогического коллектива и обслуживающего персонала по реализации в 2019 году мероприятий по материально-техническому оснащению и обновлению содержания технологического образования обучающихся с ОВЗ.

Приказ по Учреждению определил ответственных и состав рабочей группы педагогов, непосредственно участвующих в реализации федерального проекта «Современная школа». Это учителя трудового обучения и специалисты школы. Административной поддержкой совместной с рабочей группой педагогов была разработана новая редакция Программы развития школы, направленная на повышение профессионально — адаптационного потенциала выпускника на основе совершенствования качества технологического образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями. Программа получила положительную оценку по итогам экспертного заключения кафедры управления развитием образования ГБОУ ДПО НИРО.

На основе задач первого организационно-аналитического этапа реализации Программы развития и в соответствии с дорожной картой первоочередных мероприятий рабочей группой педагогов был проведен анализ внутренней и внешней среды образовательного учреждения:

- анализ востребованных профессий на рынке труда города с получением официального письма Центра занятости населения;
- анализ возможностей профессионального обучения в системе профессионального образования учащихся на территориях г. Арзамаса, Арзамасского района и Нижегородской области;
- анализ постшкольного жизнеустройства выпускников за последние три года;
- анализ материально-технического обеспечения образовательного процесса и здоровьесберегающей среды в ОУ с последующим составлением карты мониторинга;
- анализ запроса участников образовательных отношений в части определения актуальных трудовых профилей по предметной области «Технология», результаты анкетирования рассмотрены на заседании Совета учреждения.

Результаты анализа внешней и внутренней среды учреждения представлены в виде сводного мониторинга в личном кабинете ОО в информационной системе «Мониторинг доступности образования».

Далее, до конца мая 2022 года продолжится репродуктивно-поисковый этап, связанный с реализацией основных направлений и мероприятий Программы развития, направленных на повышение качества профессиональной подготовки учащихся и модернизацию условий технологического образования в Учреждении:

1. Разработка и внедрение современного содержания технологического образования на основе интеграции предметного обучения, коррекционной работы, профориентации и внеурочной деятельности.
2. Обновление профориентационной работы в Учреждении в условиях технологического образования учащихся.
3. Организация дополнительного образования учащихся технической направленности.
4. Создание системы партнерских отношений МКОУ КИШ № 8 с организациями и учреждениями г. Арзамаса по вопросам технологического образования учащихся с ОВЗ.
5. Разработка и реализация дистанционных и сетевых программ по организации технологического образования учащихся.
6. Обеспечение доступности технологического образования на базе Учреждения для лиц с ОВЗ и инвалидов.

7. Функционирование учебно-методического центра (диссеминация опыта технологического образования учащихся).

Работа на данном этапе началась с определения необходимого оборудования и средств профессионально-трудоустройства в соответствии с выявленными потребностями. Результатом работы творческой группы педагогов стало оформление инфраструктурного листа и его согласование с органами местного самоуправления.

Отдельным пунктом реализации дорожной карты учреждения стала целенаправленная работа по повышению профессиональной компетентности педагогических и руководящих кадров. Прежде всего, это организованные кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии вебинары по основным вопросам образования и создания здоровьесберегающей среды для детей с ОВЗ, по вопросам преподавания предметной области «Технология», составления индивидуальных учебных планов, расписания, критериев оценочной системы ЗУН, оформления документации. Планируется участие педагогов и специалистов психолого-педагогического профиля в вебинарах в соответствии со спецификой своей деятельности.

Кроме того, заместители директора, преподаватели предметной области «Технология», педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед приняли участие в тестировании своих компетенций, показав высокие результаты.

В рамках областного образовательного форума «Реализация национальных проектов в сфере образования Нижегородской области» до участников проекта «Современная школа» была доведена информация о системе федеральных проектов в рамках национального проекта «Образование». Был изучен опыт по реализации мероприятий дорожной карты лучших образовательных учреждений области.

Также мы приняли участие в межрегиональном семинаре в рамках мероприятий федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» — «Особенности организации учебного процесса с детьми с особыми образовательными потребностями» в г. Казань 28–29 августа.

В настоящее время педагоги и специалисты активно включились в процесс апробации следующих разработанных основных

и дополнительных образовательных программ, направленных на технологическое образование учащихся.

Во-первых, это — программы новых трудовых профилей «Рабочий по обслуживанию здания», «Строительное дело», «Персонал сферы обслуживания». Каждый профиль интегрирует несколько смежных специальностей (плотник, каменщик, плиточник, облицовщик; сантехник, слесарь, разнорабочий; горничная, официантка, помощник воспитателя, санитарка, кастелянша).

Во-вторых, это — программа ранней профориентации учащихся, которая будет реализовываться на основе использования интерактивного оборудования и тематических бизбордов в процессе коррекционно-развивающей работы с психологом и логопедом.

В-третьих, это — программы дополнительного образования, обеспечивающие системность технологического образования учащихся в урочной и внеурочной деятельности.

Материально-техническое оснащение учреждения в рамках федерального проекта началось с замены окон, капитального ремонта полов и крыши здания трудовых мастерских, где будет функционировать высокотехнологичный учебно-дидактический комплекс. Косметический ремонт специализированных кабинетов и мастерских Учреждения проводился с учетом типового оформления помещений с использованием фирменного стиля национального проекта «Образование». На проведение ремонтных работ администрацией города было выделено 568 тысяч и 100 тысяч на сантехнические работы были привлечены в качестве спонсорской помощи.

Достаточно трудоемким остается процесс постановки оборудования для запуска учебно-дидактического комплекса. Необходимо приобрести специфическое оборудование для освоения учащимися специальностей горничной, официантки, помощника воспитателя, санитарки, кастелянши, сантехника, слесаря, разнорабочего, плотника, каменщика, плиточника, облицовщика.

Для проведения с учащимися 4–6 классов ранней профориентационной и коррекционно-развивающей работы в условиях интерактивной среды приобретаются проекционный пол, временные конструкторы, набор для развития коммуникативных

навыков, специальные наборы для работы с детьми с аутизмом, нарушениями опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра.

Информирование участников и заинтересованной общественности о ходе реализации федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» осуществляется через официальный сайт школы, на главной странице которого размещен баннер проекта и логотип «Доброшкола». В разделе «Профессионально-трудовая подготовка» представлена информация об обновлении материально-технического обеспечения, направления и дорожная карта реализации проекта. В местных СМИ вышел ролик об участии школы в федеральном проекте «Современная школа» с участием мэра города и представителей администрации.

Таким образом, план первоочередных действий по реализации в 2019 году в коррекционной школе г. Арзамаса мероприятий по материально-техническому оснащению и обновлению содержания образования в рамках федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» реализуется качественно и в установленные сроки. В дальнейшем планируется наладка и запуск нового оборудования для мастерских и кабинетов, апробация общеобразовательных программ в условиях обновленной инфраструктуры учреждения, организация обучения педагогических и руководящих работников.

Литература

1. Методические рекомендации по материально-техническому оснащению и обновлению содержания образования в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, в рамках реализации мероприятия федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование», направленного на поддержку образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. — Распоряжение Министерства просвещения РФ от 29.03.2019г. № Р-41.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИЗУАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАС

*Пахотных Оксана Александровна, Надежина Наталья
Вячеславовна*

Воспитатели МБДОУ Детский сад №17 «Ручеек», г. Нижний Новгород. E-mail: Sadiknash17@yandex.ru.

Аутизм — неврологическое расстройство, для которого характерны трудности социального взаимодействия и коммуникации, а также ограниченность и повторяемость поведения. Современные исследователи подчеркивают, что детский аутизм развивается на основе явной недостаточности нервной системы, и уточняют, что нарушения коммуникации и трудности социализации проявляются вне связи с уровнем интеллектуального развития, т.е. как при низких, так и при высоких его показателях [3].

Изучением данного синдрома, поиском возможностей коррекционной работы с детьми с аутизмом занимались многие специалисты разных профилей. Все специалисты отмечают, что обработка и понимание визуальной информации является сильной стороной людей с расстройством аутистического спектра (РАС). Эффективность как коррекционной, так и педагогической работы с детьми с данным расстройством во многом обусловлена использованием специалистами средств визуальной поддержки.

Визуальная поддержка является методом предоставления информации в более понятной, по сравнению с устной речью, форме.

Опыт нашей работы с детьми с РАС доказывает, что применение зрительной поддержки помогает тратить меньше времени на повторение требований и инструкций; снижает необходимую для ребенка степень помощи; позволяет более плавно проходить изменения в течение всего дня.

В работе с детьми с РАС мы используем разные виды визуальной поддержки: расписание дня, расписание занятий, планшет «сначала – потом», визуальные подсказки, социальные истории,

визуальные схемы, правила поведения, расписание активностей и т.п. Наглядный материал, использующийся при разработке визуальной поддержки, выбирается в соответствии с интеллектуальным развитием ребенка и может меняться в течение учебного года. У нас есть и фотографии, линейные рисунки, компьютерные изображения, изображения из журналов, наклейки с продуктов, знаки, логотипы, реальные предметы и письменный язык. Для детей, которым трудно воспринимать нарисованные изображения мы используем предметы, например, кубик — заниматься.

Планшет «сначала – потом» представляет собой визуальное отображение чего-то, что ваш ребенок предпочитает, и что произойдет после завершения первой задачи, которая является менее предпочтительной. Например, на картинке «сначала» ребенок выполняет задание на соотношение форм, а на картинке «потом» изображено поощрение (шоколад, печенье и т.д.).

Визуальные подсказки дают шаги или указания в том, что ребенок будет делать в рамках определенного занятия. Мы используем визуальные подсказки: визуализацией времени (фото будильника), все помещение группы разделено на границы (учебная зона, игровая зона), разработаны индивидуальные схемы мытья рук, посещение туалета.

Визуальное расписание — система, использование которой позволяет ребенку четко видеть последовательность происходящих событий. Структура данной системы предполагает гибкость и возможность внесения изменений под влиянием различных факторов. Для каждого ребенка с РАС визуальное расписание разрабатывается индивидуально. Детей необходимо обучать использованию визуализированного расписания, а затем его использовать постоянно.

Использование визуального расписания помогает развивать гибкость; полагаться на что-то, а не на кого-то; увеличивать независимость в разных ситуациях; помогать генерализации; обеспечивать предсказуемость; справляться с тревогой.

Таким образом, организованная среда для воспитанников, имеющих расстройства аутистической сферы способствует их дальнейшему развитию, поддерживает уверенность детей в себе, более быстрой социальной адаптации.

Литература

1. *Hodgdon, L.Q. Solving Social-Behavioral Problems Through / L.Q. Hodgdon // Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization. — 1995. — С. 265.*
2. *Гайдушенко, Н.Е. Организация работы ресурсного центра по сопровождению образовательных организаций ХМАО-Югры по вопросам инклюзивного образования в КУ «Нижеварттовская общеобразовательная санаторная школа» / Н.Е. Гайдушенко, 2016. — [б.и.]. — С. 543.*
3. *Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг; 6-е изд. — М.: Теревинф, 2010. — 288 с.*

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ «КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ» ПОДРОСТКОМ С АУТИЗМОМ

*Снегирева Татьяна Викторовна, Пономаренко Ксения
Игоревна*

Московский научно-исследовательский институт психиатрии филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва. E-mail: Stv217@ya.ru.

На данный момент существует пробел в понимании особенностей мышления подростков с аутизмом с патопсихологической точки зрения. Неизвестно, существуют ли особенности в развитии понятийного мышления. Это связано прежде всего с возрастом постановки диагноза раннего детского аутизма (РДА). Клиническая картина аутизма становится наиболее яркой и не представляет трудностей для оценки в возрасте 3–5 лет [1]. По данным, полученным в США в 2009 году, средний возраст постановки диагноза составляет 5,7 лет [2]. Задачи и используемые инструменты психодиагностики соответствуют возрастному уровню и особенностям нозологии, что не подразумевает использование методик патопсихологического исследования. В дальнейшем более взрослые дети и подростки с аутизмом редко попадают в поле зрения патопсихолога, дальнейшее взаимодействие происходит со специалистами, использующим другой понятийный аппарат и инструментарий.

Среди особенностей мышления детей и подростков с различными формами аутизма выделяют инертность и ригидность (стремление следовать заданной логике, использовать штампы и стереотипы) [3], отставание в развитии абстрактного мышления даже при легких формах аутизма на 2 года и более, сложности учета причинности и составления умозаключений [4], отсутствие или минимальную способность многостороннего осмысления фактов, редуцированный внутренний диалог и способность выдвигать и осуществлять оценку гипотез [5]. При стандартизированном интеллектуальном тестировании, которое становится доступно только в подростковом возрасте, более высокая результативность по вербальным шкалам связана с более высоким общим уровнем интеллекта, по невербальным шкалам — с более низким общим уровнем интеллекта [3].

Сведений об особенностях развития понятийного мышления у детей и подростков с аутизмом нет. В качестве шага к восполнению данного пробела была использована возможность применения патопсихологических методов диагностики в работе с подростком с аутизмом в возрасте 15 лет.

Мальчик И. 15 лет поступил в отделение для первичной постановки диагноза. Во время обследования фон настроения снижен, эмоциональные реакции сглаженные, амимичен, речь нормальной громкости, монотонна, не интонирована, ближе к скандированной. На вопросы отвечает односложно, самоотчет затруднен. Глазной контакт поддерживает ограниченно. Темп работы медленный. Быстро происходит пресыщение деятельностью, появляется напряжение, мальчик начинает расчесывать руки и ноги до крови. Показатели памяти и внимания в рамках нормы. Для мальчика характерна приверженность к привычному укладу и распорядку, привязанность к вещам, потребность в завершении начатых дел, наличие узких интересов.

Для диагностики особенностей мышления была использована методика «Классификация предметов». Был использован полный набор карточек и дана инструкция: «Разложи эти карточки по группам — что к чему подходит». Мальчик понял инструкцию с первого предъявления, сразу начал объединение по понятийным признакам. На первом этапе без подсказок и помощи психолога были сформированы группы «Животные», «Транспорт», «Предметы», «Фрукты», «Овощи», «Растения», «Посуда»,

«Профессии», «Мебель». Интересно, что объединенные в группу карточки мальчик складывал не в стопку, как это бывает чаще всего, а выкладывал рядами рядом друг с другом, по-видимому для того, чтобы видеть все элементы группы.

После того, как все карточки были разложены по группам, была дана следующая инструкция — укрупнить группы, сделать так, чтобы их стало меньше. В ответ на инструкцию мальчик начал формирование более мелкой группы «Грибы» внутри родительской группы «Растения». После замечания психолога была сделана попытка переформировать уже существующие группы по конкретно-ситуативным признакам, которая также была остановлена. Была еще раз дана инструкция с более подробными объяснениями, в ответ на которую не последовало никаких действий. Затем был дан пример, что группы «Овощи» и «Растения» можно объединить в общую группу «Растения». Однако даже прямая подсказка способа выполнения не помогла выполнить задание. Укрупнение групп произведено не было.

Таким образом, при общем понимании инструкций и доступности операции обобщения задача укрупнения групп оказалась недоступна. Одно из объяснений подобного результата: ригидность мышления и сложность перестройки сложившегося стереотипа действий, характерные для людей с аутизмом [3]. Также следует учитывать, что задача укрупнения групп требует развитости процессов абстрагирования, способности отойти от конкретного материала и перейти к рассуждениям во внутреннем плане с опорой на абстрактные понятия.

Литература

1. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / под ред. проф. Ю.С. Шевченко; 2-е изд., испр. и доп. — М.: ООО: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. — 1124 с.
2. Shattuck, P.T. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study / P.T. Shattuck [et al.] // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. — 2009. — Vol. 48, №. 5. — P. 474–483. Doi: 10.1097/CHI.0b013e31819b3848.
3. Никольская, О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О.С. Никольская [и др.]. — М.: Теревинф, 2011. — 224 с.

4. Гринспен, С. На «ты» с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер; 2-е изд. — М.: Теревинф, 2014. — 512 с.
5. Бобров, А.Е. Ранние исходы синдрома Аспергера / А.Е. Бобров, В.М. Сомова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2013. — № 8. — С. 19–25.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

*Козихина Марина Владимировна¹, Киселева Марина
Аркадьевна²*

МКОУ «Коррекционная школа № 8», г. Арзамас.
E-mail: ¹Kozihinam@yandex.ru, ²Kiseleva-marina⁸⁸@yandex.ru.

С каждым годом все более актуальной становится проблема обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). Дети с ТМНР занимают особое место среди детей с ограниченными возможностями здоровья. Они представляют собой разнородную группу, это учащиеся с выраженными интеллектуальными нарушениями, имеют умеренную, тяжелую, глубокую умственную отсталость.

Данная категория детей характеризуется не только значительным недоразвитием мыслительной деятельности, не позволяющим овладеть предметными учебными знаниями, но и нарушениями базовых психических функций (внимание, память, восприятие, мышление). У детей с ТМНР отличается своеобразное развитие всех структурных компонентов речи вплоть до ее полного отсутствия. Для таких детей нужно создавать специальные условия обучения, одним из которых является разработка учебно-методического комплекса. В связи с внедрением ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью в школе с сентября 2017 года действует инновационная площадка ГБОУ ДПО НИРО по теме «Разработка и реализация содержания адаптированной основной общеобразовательной

программы образования обучающихся с тяжелой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в соответствии с требованиями ФГОС НОО».

План инновационной деятельности включает следующие направления:

- Разработка нормативно-правового обеспечения.
- Повышение готовности педагогов к участию в инновационной деятельности и профессиональных компетенций.
- Разработка программно-методического обеспечения образовательной деятельности с обучающимися с тяжелой умственной отсталостью (ТУО).
- Освоение и внедрение современных технологий индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ТУО.
- Разработка механизма психолого-педагогического мониторинга результатов освоения обучающимися с ТУО образовательной программы.
- Материально-техническое оснащение образовательного процесса детей с ТУО.

В результате инновационной деятельности был разработан и успешно апробируется 2-й вариант адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП) для детей с тяжелой умственной отсталостью, с ТМНР. В составе АООП реализуются следующие программы, к которым также разработано содержание и технологии реализации:

- Программа формирования базовых учебных действий.
- Программы учебных предметов, курсов коррекционно-развивающей области.
- Программа нравственного развития.
- Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни.
- Программа внеурочной деятельности.
- Программа сотрудничества с семьей обучающегося.

За три года реализации площадки:

1. Разработаны нормативно-правовые акты (приказы, планы, локальные акты), регламентирующие образовательную деятельность с учащимися с ТУО, с ТМНР.

2. Отработан механизм разработки и реализации специальной индивидуальной программы развития (СИПР) учащихся.

3. Освоены и введены в обучение детей с ТУО альтернативные и дополнительные средства коммуникации.

4. Разработаны и апробированы контрольно-измерительные материалы для проведения психолого-педагогического мониторинга личностных и предметных результатов освоения обучающимися с ТУО образовательной программы (сборники, протоколы, карты).

5. Разработаны содержание и технологии индивидуального психолого-педагогического сопровождения учащихся с ТУО и алгоритм фиксирования его результатов.

6. Определено содержание и эффективные формы взаимодействия с родителями учащихся с ТУО, ТМНР.

7. Издано методическое пособие «Использование альтернативных средств коммуникации при обучении детей с тяжелой умственной отсталостью» в 2 частях.

8. Проведена областная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы и инновационные находки в образовании учащихся с тяжелой умственной отсталостью в условиях внедрения ФГОС образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями» с изданием сборника материалов.

9. 50% педагогов — участников рабочей группы — повысили свою профессиональную квалификацию по вопросам обучения детей с ТУО, все 100% педагогов — участников рабочей группы — повысили свой инновационный потенциал.

10. Образовательный процесс детей с ТУО дополнен электронными образовательными ресурсами, развивающим игровым и наглядно-дидактическим материалом.

11. Получено экспертное заключение ГБОУ ДПО НИРО на рабочую программу учителя-дефектолога «Формирование высших психических функций и учебного поведения учащихся».

Планируется разработать индивидуальные коммуникативные альбомы и тетради, систематизировать индивидуальные средства альтернативной и дополнительной коммуникации.

Таким образом, проделанная работа по систематизации и разработке учебно-методического комплекса для обучения детей, имеющих тяжелые и множественные нарушения в развитии, создает оптимальные условия для выработки их прак-

тических умений и навыков, необходимых для повседневной жизни и ориентировки в ближайшем окружении и, в конечном счете, способствовать их интеграции в общество.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). — М.: Просвещение, 2018.
2. Бгажнокова, И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / И.М. Бгажнокова. — М.: Владос, 2010.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА УЧАЩИМСЯ С РАС

Черноперова Оксана Сергеевна

Заместитель директора по инновационной деятельности, учитель английского и испанского языков, МБОУ «Школа № 134», г. Нижний Новгород. E-mail: Oxik1_89@mail.ru.

Статья посвящена особенностям преподавания английского языка учащимся с РАС. Представлен опыт и методы преподавания английского языка на начальном этапе обучения в форме инклюзивного образования по адаптированной рабочей программе вариант 8.2.

Рассматриваются особенности преподавания английского языка, с целью создания подходящего образовательного маршрута для развития и формирования социально-адаптируемой и вторичной языковой личности с расстройством аутистического спектра.

В нашей школе обучаются наряду с нейротипичными учащимися дети с расстройством аутистического спектра (в дальнейшем с РАС) в форме инклюзивного образования. Выбор такой формы обучения обусловлен тем, что именно нахождение ребенка в среде нейротипичных сверстников способствует процессу компенсации имеющихся у него нарушений. В законодательной базе нашего государства инклюзивное образование признается, как совместное обучение и воспитание детей с разными стартовыми возможностями, как одна из возможных

форм получения образования. Закон «Об образовании в Российской Федерации» содержит указание на то, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися. И это требует от учреждения, реализующего подобную практику, готовности принять ребенка с РАС, оказывать ему полный комплекс образовательных услуг в специально созданных условиях [1].

Для успешного освоения учащимися с РАС образовательных программ необходимым является наличие специальных дополнительных учебных материалов и технических ресурсов, которые должны быть адаптированы с учетом возможностей и потребностей, интересов детей. В связи с этим в конце 2018–2019 учебного года была разработана адаптированная рабочая программа по учебному предмету «английский язык». Хотелось бы отметить, что сегодня существует огромная вариативность современных педагогических технологий и требований к построению и структуре, временным рамкам урока английского языка. Но все эти данные приходится трансформировать, когда мы говорим о преподавании английского языка детям с РАС, так как необходимо учитывать их специфику и особенности преподавания английского языка данной целевой аудитории, что и обуславливает актуальность выбранного направления.

Основной **целью** при групповом обучении английскому языку, выступает не просто изучение иностранного языка, а развитие коммуникативных компетенций учащихся, то есть создание условий для их социального взаимодействия посредством английского языка. В связи с этим к каждому уроку подбирается необходимый материал, исходя из индивидуальных потребностей учащихся. Учитывается адаптированность рабочей программы, требования ФГОС к нейротипичным учащимся и к учащимся с ОВЗ, календарно-тематическое планирование. В моей группе обучается 4 человека восьми лет по адаптированной рабочей программе для детей с расстройством аутистического спектра вариант 8.2 для 2-го класса с тьюторским сопровождением по УМК «Английский в фокусе». При варианте 8.2 темы уроков пролонгированы, материал преподается поэтапно. Визуальный и музыкальный контент отбираются очень

тщательно. Задания и система упражнений разрабатываются с учетом специфики данного контингента. Используя знания по методике и педагогике преподавания иностранных языков для нейротипичных учащихся, мы трансформируем их, создавая особый образовательный маршрут для детей с расстройством аутистического спектра.

Были изучены различные новейшие технологии и методики развития речи, различный материал о преподавании и обучении детей с расстройством аутистического спектра, о билингвизме, об учебном поведении и различных коррекционно-поведенческих методиках. Так же мы изучили исследования об эффективности использования различных мотивационных стимулов, так как они способствуют формированию учебного поведения, по результатам исследований, лидирующие позиции заняла преференциальная деятельность детей с РАС. Используя данные исследований Н.-Н. Мао поведенческом вмешательстве и эффективности мотивационных стимулов [2, 3], на каждом уроке английского языка педагог отслеживал предпочтительный вид деятельности и основные затруднения. Оказалось, что грамматическая структура построения вопроса и предложения усваивается легче и с большим интересом, когда вопрос или ответ разбиты на отдельные слова, оформленные в пазлы. Учащиеся складывают пазлы с нужными словами, при необходимости используя наглядный материал, и произносят то, что у них получилось, затем собирают ответ и проговаривают его.

Пример урока английского языка для учащихся с РАС, вариант 8.2, для 2-го класса по УМК «Английский в фокусе».

Урок начинается с приветствия на английском языке учителя и друг друга (нужно обязательно помахать рукой и произнести слово «Привет», глядя на того, к кому это слово обращено или показать карточку). Второй этап постановка задач урока и их визуализация на магнитной доске (двум ученикам необходима данная визуализация, так как при выполнении одной из задач, галочка снимается и обращается внимание на то, сколько осталось). Далее происходит отработка вопроса «Как тебя зовут?» и ответа «Меня зовут...», учащиеся собирают из пазлов предложение, читают его вслух, потом на интерактивной доске появляется слайд с фото каждого ребенка и предложением, информация на слайде проговаривается, затем учащиеся задают

вопрос тьютору, получают ответ, тьюторы задают вопрос учащимся, и их задача - ответить на него, затем, поворачиваясь друг к другу, задают вопрос (не все реагируют на вопрос, но при помощи тьютора каждый ребенок справляется с этой задачей и дает ответ). Далее мы проводим минутку релаксации, но при этом выполняем несколько командных действий на английском языке и самостоятельно: «Встать», «Приготовить ручки», «Вдохнуть и выдохнуть», «Сесть». Следующим этапом урока выступает фонетическая зарядка на отработку пройденных звуков и букв. Были использованы различные методы на данном этапе при разных формах работы: фронтальной и индивидуальной. Учащиеся повторяют звуки и буквы за учителем или диктором. Наиболее успешно дети выполняют данное задание посредством просмотра интерактивного приложения, в котором звук каждой буквы алфавита визуализирован и озвучен, а слова к звуку сопровождаются «живой» картинкой. Минутка-релаксации (используем дыхательные упражнения из йоги). Затем, используя презентацию, учащиеся вспоминают пройденный материал, например, цвета. После того, как мы повторим цвета на слайдах, приступаем к просмотру ролика о цветах, затем учащиеся либо раскрашивают рисунок с подписанными цветами, либо показывают карточки-кляксы с цветом, который называет учитель. Завершающий этап урока — песня-танец «Малыш-акеленок», для которого учащимся нужно встать, выйти из-за парт, подойти к экрану и выполнить движения, повторяя движения за детьми в ролике. Затем мы снова возвращаемся на свои места, снимаем последнюю галочку-задачу, оцениваем работу на уроке, передвигая фото ученика на смайлы-оценивания, встаем и прощаемся с учителем: для этого необходимо произнести: «До свидания» и махнуть рукой.

Основные отличия от хода современного урока английского языка для нормотипичных учащихся состоят в том, что дети с РАС не формулируют тему, цель и задачи урока самостоятельно, при этом задачи должны быть обязательно визуализированы и озвучены, например, в форме галочек на магнитной доске; в конце урока сложности с рефлексией; трудности при смене форм работы, особенно парной или групповой, так как большую часть времени учащиеся предпочитают работать фронтально и индивидуально; любой материал должен быть

визуализирован и избирательно отобран; трудности в моделировании разных речевых ситуаций, так как есть сложности во взаимодействии учащихся, умению приспосабливаться друг к другу и работать в парах или группах; использование игровых технологий может привести к нежелательному поведению, при этом доминирующей педагогической технологией на уроках является использование ИКТ и ЭОР, системы поощрений, доска прогресса группы.

Главной особенностью преподавания английского языка для детей с РАС является разработка наглядного материала, специализированного и тематического визуального контента, так же подборка музыкального сопровождения к различным этапам урока.

Изучение иностранных языков способствует развитию навыков социального взаимодействия. Социальные навыки могут быть определены как многоаспектное специфическое поведение, ведущее к положительным социальным взаимодействиям [4]. Задача учителя английского языка создать условия и атмосферу подобную реальной языковой коммуникации для развития и формирования коммуникативной компетенции, что является приоритетной задачей в обучении иностранному языку в школе. При правильном планировании занятия, работа на уроке и специально созданная среда в комплексе с технологиями способствует снижению эмоционального напряжения учащихся и чувства тревожности, создает чувство безопасности и комфорта, что в свою очередь, влияет на взаимодействие.

Подводя итог, хотелось бы отметить, что использование в работе грамотной функционирующего комплекса урочной и внеурочной деятельности в изучении английского языка способствует развитию навыков социального взаимодействия и коммуникации на иностранном языке, провоцирует учащихся на контакт, что в свою очередь формирует навыки и умения вторичной языковой личности и, учитывая специфику предмета и языка, так же целевой группы, можно предположить, что на английском языке дети с РАС охотнее вступают в реальную языковую коммуникацию. Изучение английского языка является одновременно и развивающим, и образовательным, так как учащиеся становятся активными субъектами своего обучения, как говорил Дж. Дьюи: «Обучение посредством делания» [5].

Также данный вид деятельности способствует формированию навыков социализации. Необходимо отметить, что результат любой педагогической деятельности — это решение тех или иных образовательных задач, поэтому она ориентирована на развитие и формирование предметных, личных и межпредметных компетенций учащихся в целях их дальнейшей социальной адаптации в реальной жизни.

Проводя исследования, столкнулись с тем, что в настоящее время, несмотря на стремительный рост детей с РАС, научно-методической литературы по обучению детей с РАС английскому языку не хватает, особенно в групповой форме, отсутствуют разработки по составлению технологических карт урока и календарно-тематического планирования, критерии оценок ответов учащихся, тестирования, текущие контрольные работы, аудирование, говорение, письмо, грамматические задания. Поэтому данная тема является актуальной и привлекает внимание научного мира.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www. Rg.ru/2012/12/ 30/ obrazovanie-dok.html](http://www.Rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html).
2. *Ma, H.-H.* The effectiveness of intervention on the behavior of individuals with autism: A meta-analysis using percentage of data points exceeding the median of baseline phase (PEM) / *H.-H. Ma // Behavior Modification.* — 2009. — Vol. 33 (3). — P. 339–359.
3. *Ma, H.-H.* A Comparison of the Relative Effectiveness of Different Kinds of Reinforcers: A PEM Approach, Department of Education, National Chengchi University, Taiwan, 2013.
4. *Elliot, S.N.* Children's Social Skills: Assessment and Classification Practices / *S.N. Elliot, F.M. Gresham // Journal of Consulting and Development.* — 1987. — Vol. 66, Is. 2. — P. 96–99. Doi: 10.1002/j.1556-6676.1987.tb00808.x.
5. *Дьюи, Дж.* Школа и общество / *Дж. Дьюи.* — М.: Госиздат, 1924. — 168 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Сыроегина А.Ю.¹, Дворникова И.Н.²

¹Студентка 4-го курса специальности «Психология служебной деятельности». E-mail: An.syroegina@yandex.ru din4@mail.ru.

²Кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и практической психологии, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Арзамасский филиал, Арзамас.

Полицейский в современном обществе окружен большим объемом работы, обязанностей, что приводит к возникновению и проявлению различных психологических трудностей. Может происходить нарастание напряжения и недопонимания в трудовом коллективе: во взаимоотношениях с начальством, коллегами. Постоянное переживание сотрудником полиции ситуаций неуспеха из-за низкой раскрываемости административных правонарушений и уголовных преступлений, столкновение внутренних личных интересов и желаний полицейского с профессиональными требованиями и компетенциями могут породить конфликты.

Анализ публикаций Н.Р. Битяновой, М.Г. Дебольского, М.В. Кроз, Е.В. Петухова, В.М. Позднякова, И.Б. Пономарева, В.В. Романова, А.М. Столяренко, Н.А. Токарева, В.П. Трубочкина и др. показал, что сотрудники полиции как представители социальной профессии подвержены влиянию на них объективных (нормативы, регламентация поведения и др.) и субъективных (неадекватность внутреннего образа профессии, неадекватные мотивы выбора профессии, неустойчивость ценностной ориентации и др.) факторов, способствующих развитию и эскалации конфликтов [4]. Сотрудникам постоянно приходится иметь дело с наиболее трудным в социальном отношении контингентом, для которого характерно наличие асоциальных установок, неуправляемость, агрессивность, скрытый характер преступной деятельности, противоборство и враждебное отношение к представителям власти [2].

Проанализировав деятельность сотрудников полиции, мы можем сделать вывод о ее сложности, многоступенчатости, многозадачности, экспрессивном и интенсивном характере. Для ее эффективного выполнения сотрудники должны иметь высокий уровень развития личностных и профессиональных качеств, а также высокую психологическую устойчивость. Однако, специфика и сложность работы, влияние субъективных и объективных факторов способствует тому, что сотрудники полиции подвержены специфической профессиональной деформации личности, развитию у них профессионального выгорания, эмоциональной нестабильности, а также повышенной склонности к конфликтам, что может нарушать эффективность их профессиональных компетенций.

В литературе описаны различные виды конфликтов, среди них самые распространенные формы — межличностный: конфликт между личностью и группой, а также межгрупповой конфликт. Сотрудники полиции сталкиваются с каждым из перечисленных видов конфликтов в своей профессиональной деятельности. Межличностный, а также межгрупповой конфликты исследуются учеными значительно чаще, нежели внутриличностный конфликт. По оценкам ученых А. Я. Анцупова и А. И. Шпилова, к концу XX в. проблеме внутриличностных конфликтов в отечественной конфликтологии были посвящены лишь 8% публикаций, тогда, как на изучение межличностных конфликтов приходится около 83% работ [1]. Тем не менее, необходимо обратить особое внимание на эту форму конфликта, поскольку особенности преодоления внутриличностного конфликта, в конечном счете, влияют на внутреннее психологическое состояние личности и ее взаимоотношение с другими субъектами. Следовательно, очень важно изучить особенности проявления внутриличностных конфликтов у сотрудников полиции в профессиональной деятельности, потому что данный вид конфликта будет влиять на дальнейшее внутреннее психологическое состояние сотрудника полиции. В настоящее время особенности проявления этого конфликта остаются малоизученными.

Внутриличностный конфликт можно определять как острое негативное переживание, вызванное затянувшейся борьбой структур внутреннего мира личности, отражающей противоре-

чивые связи с социальной средой и задерживающей принятие решения [5].

Внутриличностный конфликт имеет два исхода развития: один из которых сопровождается такими выраженными негативными последствиями, как личная необустроенность, нестабильность и неопределенность, потеря эмоционального равновесия при стрессовых ситуациях. В конечном итоге, все это приводит к неустойчивости и неуравновешенности психики, несбалансированности ее проявления [3]. Но не стоит забывать и о возможном положительном исходе внутриличностных конфликтов:

- конфликт способствует мобилизации ресурсов личности для преодоления существующих препятствий ее развития;
- конфликт помогает самопознанию личности и выработке ее адекватной самооценке;
- конфликт закаляет волю и укрепляет психику человека;
- конфликт является средством и способом саморазвития и самоактуализации личности;
- преодоление конфликта дает личности ощущение полноты жизни, делает ее внутренне богаче, ярче и полноценнее. В этом плане внутриличностный конфликт дает нам возможность насладиться победой над самим собой, когда человек свое реальное «Я» хотя бы немного приближает к своему идеальному «Я».

Внутриличностный конфликт имеет два вектора развития: положительный и отрицательный. Если человек подготовлен к обстоятельствам, которые способны нарушить оптимальный процесс развития личности, его внутреннего мира, то внутриличностный конфликт будет иметь положительно направленный вектор и приведет к совершенствованию личности; если не готов, то, соответственно, вектор будет иметь отрицательное направление. Совершенно у каждого человека в жизни происходит переломный период, когда нарушается естественный ход жизни, и он сталкивается с внутриличностными конфликтами. Главное, необходимо избегать деструктивных внутренних конфликтов, которые могут перерасти в невротический конфликт.

Зачастую внутриличностные конфликты сотрудников полиции способствуют повышению конфликтности и иной де-

задаптации личности в поведении, понижению активности в обучении и профессиональной деятельности [4]. Из этого следует, что необходимо изучить особенности внутриличностных конфликтов сотрудников полиции в профессиональной деятельности для того, чтобы улучшить показатели профессиональной деятельности сотрудников полиции, а также укрепить психическое состояние сотрудников.

Изучение и исследование особенностей внутриличностных конфликтов сотрудников полиции в профессиональной деятельности проводилось на базе отдела полиции в одном из городов Нижегородской области. В состав испытуемых вошли 24 человека, занимающие должности начальника отдела, заместителя начальника отдела по криминальной полиции, заместителя начальника отдела по общим вопросам, начальника отдела дознания, старшего дознавателя, дознавателей, начальника ОБЭП, сотрудников ППС, которые имеют звания полковника, подполковников, майоров, капитанов, старших лейтенантов, лейтенантов, сержантов в возрасте от 28 до 40 лет.

В исследовании использовались три методики: методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко), опросник для изучения степени осознания респондентом психологических механизмов своей проблемы (исследование внутриличностных конфликтов) (тест В. Лаутербаха), индикатор копинг-стратегий (Д. Амирхан).

По результатам методики диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко) большинство из испытуемых имеет неопределенный уровень фрустрированности 29% (7 человек). Умеренный уровень фрустрированности — 29% (7 человек). Повышенный уровень фрустрированности — 29% (7 человек). Еще 8% (2 человека) имеют очень высокий уровень фрустрированности, из чего мы можем сделать вывод, что большинство сотрудников полиции не удовлетворены своими достижениями в различных областях: личной, социальной, творческой, профессиональной и др.

По результатам опросника, предназначенного для изучения степени осознания респондентом психологических механизмов своей проблемы (исследование внутриличностных конфликтов) (тест В. Лаутербаха), у большинства участников исследуемой группы выявлены 5 видов внутриличностных конфликтов:

- конфликт между стремлением к достижению во всех областях жизни и невозможностью совместить требования различных ролей (75%);
- конфликт между потребностью в достижениях и страхом неудачи (70%);
- конфликт между уровнем притязания и возможностями (70%);
- конфликт или расхождение между уровнем притязаний и уровнем достижений (63%);
- конфликт между потребностями к доминированию и подчинению (58%).

Каждый из представленных видов конфликтов так или иначе связан с каким-либо аспектом, который влияет на возможность достижения поставленных целей.

Эти 5 видов конфликтов доминируют в жизни испытуемых и влияют на работоспособность, отношение к работе, взаимоотношения с семьей и коллегами.

Проанализировав методику «индикатор копинг-стратегий (Д. Амирхан)» и объединив три показателя: готовность решения проблем, поиск социальной поддержки и избегание проблем, мы можем сделать вывод о том, что сотрудники полиции готовы не только к решению внутриличностных конфликтов, но и к взаимопомощи со стороны коллег и сослуживцев.

Таким образом, по результатам данной методики большинство участников исследуемой группы готовы искать социальную поддержку (63% со средним уровнем готовности просить и принимать социальную поддержку), что говорит нам о том, что сотрудники имеют очень хорошую степень сотрудничества со своими коллегами, готовы делиться результатами своей деятельности, а также решать возникшие проблемы (76% со средним уровнем готовности), что свидетельствует об осознании существования внутриличностного конфликта и стремлении его преодолеть.

У большинства испытуемых наблюдается благоприятная тенденция к готовности искать социальную поддержку и решать возникшие проблемы, следовательно, сотрудники полиции готовы к сотрудничеству и не будут препятствовать проведению программы, направленной на профилактику внутриличностных конфликтов сотрудников полиции.

Основываясь на результатах исследования, в целях профилактики особенностей проявления внутриличностных конфликтов и конфликтного поведения был предложен тренинг для сотрудников. Его реализация сможет помочь эффективней выйти из внутриличностного конфликта и не допустить его эскалации, а также поможет сотрудникам скорректировать свое поведение в сторону снижения его конфликтности, улучшить психологическое состояние коллектива в целом, повысить работоспособность, повысить мотивированность во всех сферах жизнедеятельности.

Перспектива нашего дальнейшего исследования — в более глубоком изучении проблемы проявления внутриличностных конфликтов сотрудников полиции в профессиональной деятельности, поиск новых рекомендаций, разработка новых гипотез.

Литература

1. *Анцупов, А.Я.* Конфликтология / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. — 610 с.
2. *Лисова, О.Е.* Психологические особенности личности сотрудников МВД России, выполняющих различные социально-профессиональные функции / О.Е. Лисова // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. — 2011. — № 24. — С. 961.
3. *Лобанова, Н.Е.* Психологическая характеристика внутриличностного конфликта / Н.Е. Лобанова // Вестник МГУ. — 2011. — № 2.
4. *Мальцева, Т.В.* Психологическое консультирование курсантов и слушателей высших образовательных учреждений МВД России в ситуациях внутриличностных конфликтов профессионального становления / Т.В. Мальцева. — М.: Моск. Ун-т полиции России; ун-т рос. Академии образования, 2005.
5. *Горбунова, М.Ю.* Социальная психология / М.Ю. Горбунова. — М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. — 223 с.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ СИСТЕМ МОЗГА ЗДОРОВЫХ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Аллахвердиев А.Р., Аллахвердиева А.А.

Институт Физиологии им. А.И. Караева Национальной Академии Наук Азербайджана, Баку. E-mail: ali_doctor@mail.ru.

Введение. Проблема неспецифических систем мозга, участвующих в «настройке» специфических образований на соответствующий уровень функциональной активности существенно продвинуло вперед нейронауки. Взаимоотношения между активирующими и тормозными звеньями неспецифических систем являются необходимым условием интегративной деятельности мозга. Сбалансированность этих механизмов определяет устойчивость работы мозга. Электроэнцефалография (ЭЭГ) является адекватным методом, позволяющим объективно судить о состоянии неспецифических систем мозга. Изучение возрастных закономерностей ЭЭГ является необходимым условием, как для дальнейшего развития теоретического понимания формирования функций мозга, а также психических процессов, так и для практического обеспечения нормального физиологического развития. В процессе онтогенеза морфофункциональная организация мозга человека претерпевает существенные изменения, отражающиеся в структуре ЭЭГ [1] и свидетельствующие о степени активности индивида.

За последние годы накоплен материал, касающийся нейрофизиологических исследований характеристик нормального онтогенеза [2]. Показаны изменения характера и темпов формирования независимых ритмических компонентов ЭЭГ, отражающие особенности созревания структур корково-подкоркового уровня.

Таким образом, суммарная ЭЭГ является показателем не только функционального состояния коры больших полушарий, но и сложных корково-подкорковых взаимоотношений. В малой степени изучен вопрос, как отражается на ЭЭГ функциональное состояние и уровень зрелости глубинных регуляторных структур мозга. В предыдущие годы проводились исследования, касаю-

щиеся формирования регуляторных функций мозга в подростковом возрасте [3].

Целью настоящего исследования является изучение процессов созревания мозговых функций и особенно тех его систем, которые обеспечивают процессы регуляции на следующем этапе развития — в юношеском возрасте. В настоящей работе представлены результаты изучения особенностей функционального состояния неспецифических систем мозга у юношей и девушек 15–16 лет.

Методика. В данных исследованиях принимали участие практически здоровые юноши и девушки в возрасте 15–16 лет. Биоэлектрическая активность головного мозга регистрировалась на 16-канальных компьютерных электроэнцефалографах Нейрон спектр-3 и Нейрон-спектр 5 и 32-канальном электроэнцефалографе Neurofax (Россия) по международной схеме 10–20. Регистрация биоэлектрической активности мозга осуществлялась в состоянии расслабленного бодрствования с закрытыми глазами от лобных, центральных, теменных, затылочных и височных областей обоих полушарий, в состоянии спокойного бодрствования. Параллельно полученные данные заносились в компьютер для дальнейшей математической обработки.

Результаты. По итогам проведенного картографического анализа были получены следующие закономерности. В спектре биоэлектрической активности головного мозга у лиц в возрасте 15–16 лет, в каудальных отделах преобладают альфа-волны средней частоты. В то же время в ростральных отделах в меньшей степени, но отчетливо прослеживаются альфа-волны частотой 9,0–9,5 кол./с. Прослеживается преобладание альфа-ритма в каудальных областях. По другим отведениям преобладает смешанная активность, что и представлено в различной цветовой гамме. Результаты проведенного компьютерного анализа свидетельствуют о том, что в затылочных областях доминирует альфа-ритм, а в рострально-центральных областях регистрируются низкоамплитудная активность по передне-центрально-височным областям.

Связи тета-ритма с другими отведениями по правому полушарию в сравнении с левым полушарием наиболее высокие. Также прослеживаются сильные корреляционные связи в пределах бета-1 и бета-2 диапазонов по правому полушарию в срав-

нении с левой гемисферой. В результате кросскорреляционного анализа установлены сильные связи между височными и затылочными областями.

На ЭЭГ отчетливо прослеживаются межзональные различия. Фокус альфа-активности локализован в каудальных областях мозга. Гистографический анализ отражает доминирование в затылочных областях синхронного альфа-ритма средней амплитуды частотой 9,0–9,5 кол./с. Это свидетельствует о том, что в данной возрастной группе у девушек и юношей (15–16 лет), как и в более младшем подростковом возрасте, доминирующим является альфа-ритм средней частоты, который в форме единственного фокуса представлен в каудальных областях. В передних отделах регистрируется полиритмичная активность низкой и средней амплитуды. В то же время альфа-ритм прослеживается и в передне-центральных областях, с той же частотой, но со значительно меньшей выраженностью. Амплитудный анализ ритмов свидетельствует о самой низкой амплитуде бета-ритма по всем отведениям. Самая высокая амплитуда ритмов наблюдается в каудальных областях у альфа-ритма и составляет она 44–50 мкв. В оральных областях активность плоская, в то же время в каудальных областях прослеживаются синхронные волны средней амплитуды. Данные кросскорреляционного анализа свидетельствуют о сильных взаимосвязях височных и затылочных областей. При этом установлены тесные связи на альфа-частоте между затылочными и лобными областями с височными отделами мозга. Связи в тета-частотном диапазоне в лобно-каудально-височных областях в правом полушарии выше, чем в этих же отделах левой гемисферы.

Выводы. На основании выше изложенного можно высказать мнение о том, что в возрасте 15–16 лет процесс формирования ЭЭГ продолжается. При этом прослеживаются сильные связи в пределах бета-ритма по правому полушарию. Известно, что правое полушарие отвечает за настройку эмоциональных реакций. Сильные корреляционные связи тета-ритма в правом полушарии, наблюдаемые в возрасте 15–16 лет, свидетельствуют о процессах активации в септо-гиппокампальной системе. Таким образом, наблюдаемые в юношеском возрасте изменения, свидетельствующие о дисбалансе регуляторных активирующих и деактивирующих механизмов неспецифических систем мозга,

отражают продолжающийся процесс онтогенетического созревания на пути от пубертатного периода к дефенитивному типу.

Литература

1. *Водолажский, Г.И.* Изменения амплитуды ритмов ЭЭГ в онтогенезе человека [Электронный ресурс] / Г.И. Водолажский. Режим доступа: www.vestnik-mgou.ru.
2. *Нейродинамический анализ* // Вестник Московского государственного областного университета. — 2009. — № 4. — с. 84–91.
3. *Грибанова, В.* Половые различия спектральных характеристик фоновой ЭЭГ у детей младшего школьного возраста / В. Грибанова, Ю.С. Джос // Вестник Российской академии медицинских наук. — 2016. — Т. 71, № 1. — С. 52–60.
4. *Поддубный, С.К.* Возрастная динамика биоэлектрической активности головного мозга у подростков / С.К. Поддубный [и др.] // Вестник медицинского института РЕАВИЗ. — 2016. — № 4. — С. 121–127.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПСИХОЛОГОВ ПО РАБОТЕ С ЛИЧНЫМ СОСТАВОМ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Золотова И.В., Бойко Н.В.

Всероссийский институт повышения квалификации сотрудников МВД России, г. Домодедово.

В современных условиях, с нестабильностью политической обстановки в мире, ростом количества чрезвычайных ситуаций, многократно возрастают нагрузки на сотрудников органов внутренних дел (ОВД) [2].

Профессиональная деятельность психологов по работе с личным составом ОВД предполагает эмоциональную насыщенность и влияние факторов, вызывающих стресс, таких как непосредственное участие в чрезвычайных ситуациях, коррекция реакций стресса и горя у полицейских, ответственность за личный состав [3]. Психоэмоциональные нагрузки истощают личностные ресурсы, возникают состояния напряжения, которые приводят к хронической усталости и снижению профессиональной надежности [4]. При наличии состояния дезадаптации

у психолога снижается эффективность психологической работы с личным составом, что отражается на работе подразделений ОВД негативным образом.

Это ставит перед ведомственными организаторами службы задачи изучения особенностей формирования эмоционального выгорания у психологов ОВД и разработки научно-обоснованных программ профилактики, коррекции для сохранения психического благополучия сотрудников МВД России, в целом [5].

Цель исследования — выявление особенностей эмоционального выгорания у психологов подразделений по работе с личным составом ОВД.

Материалы и методы исследования: проведено обследование 96 сотрудников ОВД в период прохождения курсов повышения квалификации во Всероссийском институте повышения квалификации сотрудников МВД России. Все обследованные были подразделены на две группы: I группа — 51 человек (средний возраст 34,6 + 1,2) — психологи подразделений по работе с личным составом; II группа — 45 человек (средний возраст 35,9 + 1,8) — сотрудники кадровых подразделений МВД России. Применялся экспериментально-психологический метод, включающий тест эмоционального выгорания личности В.В. Бойко для выявления ведущих симптомов «выгорания» и фазы формирования стресса [1]. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с использованием программы SPSS 22.0, применялся критерий Манна–Уитни, критический уровень статистической значимости составил $p \leq 0,001$.

Результаты и обсуждение. По результатам теста Бойко у обеих групп респондентов фаза «напряжения» была не сформирована и не выявлено значимых различий по шкалам «переживание психотравмирующих обстоятельств», «неудовлетворенность собой», «загнанность в клетку», «тревога и депрессия» (табл. 1).

У психологов по работе с личным составом ОВД по сравнению с сотрудниками кадровой службы ОВД были выявлены значимо высокие показатели фазы «резистентность», в структуре которой преобладала редукция профессиональных обязанностей, что снижало мотивацию к службе и отражалось на эффективности служебной деятельности.

Результаты теста Бойко у сотрудников ОВД, Ме (Q1–Q3), баллы

Фазы		Группы		Р-уровень
		I, n = 51		
СИМПТОМЫ	НАПРЯЖЕНИЯ	16,0 (5,0–20,0)	17,0 (6,0– 21,0)	<0,324
	Переживание психотравмирующих обстоятельств	6,0 (1,0– 13,0)	6,0 (1,0– 13,0)	<0,241
	Неудовлетворенность собой	11,0 (2,0–19,0)	10,0 (2,0–18,0)	<0,242
	Загнанность в клетку	6,0 (2,0– 11,0)	6,0 (2,0– 11,0)	<0,342
	Тревога и депрессия	9,0 (5,0– 16,0)	9,0 (5,0– 16,0)	<0,344
	РЕЗИСТЕНЦИЯ	39,0 (21,0– 53,0)	22,0 (10,0– 34,0)	<0,001
	Неадекватное эмоциональное реагирование	4,0 (1,0– 11,0)	3,0 (1,0– 10,0)	0,125
	Эмоционально-нравственная дезориентация	10,0 (2,0–15,0)	10,0 (2,0–15,0)	0,376
	Расширение сферы экономии энергии	6,0 (1,0– 10,0)	6,0 (1,0–8,0)	0,273
	Редукция профессиональных обязанностей	16,0 (9,0–18,0)	11,0 (4,0–15,0)	<0,001
	ИСТОЩЕНИЕ	27,0 (11,0– 56,0)	15,0 (10,0– 36,0)	<0,001
	Эмоциональный дефицит	5,0 (1,0– 14,0)	6,0 (1,0– 18,0)	0,161
	Эмоциональная отстраненность	6,0 (1,0– 14,0)	6,0 (1,0– 13,0)	0,128
	Личностная отстраненность	4,0 (2,0–6,0)	4,0 (2,0–6,0)	0,172
	Психосоматические нарушения	12,0 (4,0–19,0)	8,0 (5,0– 11,0)	<0,001

Примечание: различия достоверны по критерию Манна–Уитни, уровень статистической значимости составил $p \leq 0,001$.

Показатели теста по шкале «истощение» у респондентов I группы были существенно выше, чем во II группе, за счет высокого показателя шкалы «психосоматические нарушения». По шкалам «эмоциональный дефицит», «эмоциональная отстраненность» и «личностная отстраненность» значимых различий между группами не отмечалось. Это свидетельствует об усилении внешнего контроля эмоций психологами ОВД при осуществлении психологической работы с личным составом. Неотреагированные негативные эмоции приводят к хроническому напряжению и запускают механизмы соматизации, что повышает риск формирования психосоматических заболеваний у данного контингента и снижает их профессиональную надежность.

Вывод: особенностью эмоционального выгорания у психологов по работе с личным составом ОВД является формирование фаз резистентности истощения, что приводит к снижению эффективности служебной деятельности и повышает риск возникновения психосоматических заболеваний. Целесообразно рассмотреть вопрос о более глубоком изучении данной проблемы для разработки мероприятий по профилактике состояний эмоционального выгорания у психологов по работе с личным составом ОВД.

Литература

1. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. — СПб., 2002. — 528 с.
2. Злоказова, М.В. Комплексный подход к психопрофилактическому обследованию сотрудников полиции / М.В. Злоказова [и др.] // Экология человека. — 2019. — № 3. — С. 4–9.
3. Кононова, М.А. Оценка динамики личностных особенностей в процессе профессиональной деятельности у сотрудников органов внутренних дел / М.А. Кононова [и др.] // Психопедагогика в правоохранительных органах. — 2019. — Т. 24, № 2(77). — С. 195–200.
4. Кононова, М.А. Эмоциональное выгорание сотрудников, замещающих должности старшего начальствующего состава органов внутренних дел / М.А. Кононова [и др.] // Психопедагогика в правоохранительных органах. — 2017. — № 1 (68). — С. 33–36.
5. Никитин, И.Е. Особенности эмоционального состояния у кандидатов на службу в органы внутренних дел с суицидальными тенденциями в анамнезе / И.Е. Никитин [и др.] // Медицинский альманах. — 2018. — № 5 (56). — С. 189–191.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ЛИЦ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Иванов В.Г.¹, Лазарева Е.Ю.², Николаев Е.Л.³

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары. E-mail: ¹vov.nds@yandex.ru, ²r.e.35@mail.ru, ³pzdorovie@bk.ru.

Введение. В настоящее время наблюдается рост социально-значимых проблем психологического характера, среди которых семейные проблемы, проблемы детско-родительских взаимоотношений, стрессы, связанные с работой и ухудшением материального положения. Современный человек сталкивается с высокими требованиями к личностным способностям, к умению равномерно распределять усилия и планировать свое время. При этом возрастает число людей, нуждающихся и ищущих эмоциональную поддержку, психологический совет и онлайн-рекомендацию.

Цель: выяснить по данным литературы, насколько эффективно обращение лиц с психологическими проблемами донозологического уровня к возможностям современных интернет-технологий при получении психологической помощи.

Результаты. Анализ современной научной литературы показывает, что существующие онлайн-центры улучшения психологического благополучия клиентов обеспечивают поддержку людям в критических ситуациях, связанных с потерей, разочарованием или необходимостью принятия решения. Данные центры помогают людям справиться с различными проблемами, внутренними конфликтами, вызванными несовершенной саморегуляцией, негативными эмоциями и напряженными межличностными отношениями. Данные трудности могут быть разрешены посредством обращения к возможностям современных интернет-технологий [3].

Электронная терапия на сегодняшний день является новой методикой, помогающей людям решать жизненные проблемы и проблемы в отношениях. При этом интернет-консультирование

и психотерапия имеет наибольшее значение для лиц, живущих в отдаленных районах и не имеющих возможности получить психологическую помощь лично. Для таких семей из удаленных районов семейная психотерапия может проводиться с использованием электронной почты и других интернет-функций. Использование интернета в семейной психотерапии упрощает терапевтические связи между участниками терапии [3].

Интернет-технологии оказывают положительное влияние на людей, испытывающих нехватку реальной поддержки для поддержания оптимального уровня включенности в социальное функционирование, которое они чаще пытаются компенсировать с помощью виртуальной поддержки. В связи с чем, использование ими социальных сетей, интернет-групп поддержки, помогают восполнить недостаток социальной поддержки [1].

У интернет-пользователей, желающих стать более счастливыми, культивирование оптимизма позволило уменьшить депрессивные симптомы и проявления дисфункциональных отношений. Это свидетельствует о том, что онлайн-вмешательства способны улучшить психологическое благополучие человека [5].

Охрана психического здоровья молодежи и подростков фокусируется на интернет-технологиях лечения и профилактических вмешательствах, направленных на детей и подростков через родителей и семью, или непосредственно на молодежь. Для интернет-вмешательств, сфокусированных на семейных проблемах, наиболее востребованными являются те, которые решают либо молодежные проблемы поведения, либо направлены на уменьшение депрессивных, тревожных симптомов, а также нацеленные на общую поддержку эффективности воспитания. Вмешательства, сосредоточенные на молодежных проблемах, показывают небольшие эффекты в уменьшении депрессивных и тревожных проявлений [4].

Профессиональный стресс, выраженный симптомами депрессии и тревоги, часто приводит к снижению работоспособности и уклонению от работы без уважительной причины. Интернет-вмешательства, направленные на поддержание психического здоровья на рабочем месте, являются эффективным способом устранения данных проблем. Онлайн-семинар, компьютерная версия познавательной поведенческой терапии,

помогают обеспечить руководство интернет-вмешательством для достижения необходимых эффектов в лечении стрессовых расстройств и увеличивают доступность лечения [2].

Оценка лечения проявлений стресса у менеджеров, основанного на интернет-вмешательстве, свидетельствует о его доступности и потенциальной эффективности в уменьшении последствий стресса и других когнитивных и профессиональных медицинских симптомов у менеджеров. Интернет-вмешательство при лечении проявлений стресса представляет собой восемь модулей, включающих познавательные и поведенческие подходы воздействия на симптомы стресса, а также позитивные методы управления стрессом. Участники программы получают минимальное и еженедельное руководство от психолога или студента, обучающегося психологии, сконцентрированное на поддержке, обратной связи и вопросах приверженности лечению. Анализ данных самоотчета показывает, что участники программы сообщают о значительном уменьшении числа симптомов стресса и выгорания по сравнению с контрольными группами через 6 месяцев после интернет-вмешательства. Значительный эффект такой программы проявляется при симптомах депрессии, бессоннице и сниженной удовлетворенности работой. Эффект улучшения показателей психического здоровья сохраняется в течение полугода после окончания терапии [2].

Заключение. Таким образом, имеющиеся в современной научной литературе данные свидетельствуют, что применение интернет-технологий при оказании психологической помощи лицам с семейными, профессиональными, межличностными и личностными проблемами дозологического уровня имеет множество преимуществ, в связи с чем изучение факторов, влияющих на повышение эффективности интернет-воздействий с учетом специфики подходов и методов психологического вмешательства, является перспективным исследовательским направлением.

Литература

1. *Силантьева, Т.* Виртуальная поддержка как опосредующее средство в ситуации неопределенности / Т. Силантьева // Редакционная коллегия. — 2012. — С. 98.

2. *Asplund, R.* Internet-based stress management for distressed managers: results from a randomised controlled trial / R. Asplund [et al.] // *Occup Environ Med.* — 2018. — Т. 75, №. 2. — С. 105–113.
3. *Gupta, A.* Internet counselling and psychological services / A. Gupta, A. Agrawal // *Social Science International.* — 2012. — N. 28 (1). — P. 105.
4. *Macdonell, K.W.* A review of technology-based youth and family-focused interventions / K.W. Macdonell, R.J. Prinz // *Clinical child and family psychology review.* — 2017. — N. 20 (2). — P. 185–200.
5. *Sergeant, S.* An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals / S. Sergeant, M. Mongrain // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 2014. — N. 82 (2), Apr. — P. 263–274.

ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Лебедева Светлана Аркадьевна

МБОУ Школа № 119 с углубленным изучением отдельных предметов, г. Нижний Новгород. E-mail: lebedevasa.lana@mail.ru.

Введение. Дети награждают своих сверстников эпитетами «сумасшедший», «псих», «ненормальный», сталкиваясь с чем-то необычным в их рассуждениях и поступках. Взрослые также используют подобные выражения. Бытует мнение, что практически каждый может отличить психически здорового человека от психически больного. Основанием для такого представления о психическом здоровье служат существующие в обществе представления о «правильном» поведении. В соответствии с этими представлениями некоторые здоровые люди, чьи взгляды и поступки не укладываются в общепринятые рамки, нередко воспринимаются как «ненормальные». Специалисты, психологи и врачи, не всегда едины в подходах к оценке психических расстройств. При этом психиатрия изучает психическую патологию. А клиническая психология изучает:

- воздействие различных психологических факторов на возникновение и развитие болезней;
- влияние различных заболеваний на психику человека и его поведение;
- влияние особенностей взаимоотношений больного человека с окружающей его средой.

Цель исследования: обратить внимание родителей, что в случае возникновения состояний, с которыми ребенок не может справиться, необходимо обращаться к врачу-психиатру и психологу.

Можно читать специальную литературу, пытаться самостоятельно разобраться в своих психологических проблемах. В обществе существует стойкое предубеждение, страх перед обращением к психиатру и психологу. Это связано с тем, что отдельные психические расстройства могут служить ограничениями в социальном функционировании человека. Преодолеть этот барьер возможно при росте общей психологической культуры населения.

Материалы и методы. Пользуясь психологическими методами и понятиями, школьный психолог оказывает необходимую психологическую помощь.

1) При анализе ощущений обращают внимание на изменение порогов чувствительности.

Психическая анестезия — потеря чувствительности, исчезновение ощущений со стороны отдельных анализаторов при их полной анатомо-физиологической сохранности.

Это может касаться отдельных анализаторов: утрата зрения или слуха с одной или обеих сторон.

Выпадение слуха и зрения одновременно. При такой патологии необходимо самое тщательное объективное обследование.

2) Исследование восприятия. Расстройства восприятия при различных поражениях коры головного мозга и ближайших подкорковых структур вызывают агнозии. Агнозией называется затрудненность узнавания предметов и звуков, утрачивается способность к анализу и синтезу поступающей информации. При такой патологии необходимо изучение нарушений психической деятельности.

3) Представление. Явления, часто встречающиеся у здоровых людей в состоянии утомления, при недосыпании и перенапряжении. Появляются симптомы: уже виденное; уже пережитое; уже испытанное; уже слышанное. Содержание симптомов состоит в том, что незнакомая, совершенно новая обстановка на какое-то мгновение кажется знакомой, уже когда-то виденной, а слова, сказанные окружающими людьми, — когда-то слышанными. В противоположность этим переживаниям бывает, что

хорошо знакомая ситуация воспринимается, на короткое время, незнакомой, никогда не виденной. Это не патология, необходимо снять состояние утомления, а недосыпание и перенапряжение — достаточным сном и отдыхом.

4) Расстройства внимания. Исследование внимания как важной характеристики психической деятельности проводится психологами, для чего существуют специально разработанные психологические методики. Возникают трудности исследования внимания при поражениях различных структур головного мозга.

5) Нарушения памяти. Гипермнезия — усиленное вспоминание, которое сочетается с ослаблением запоминания текущей информации, страдает произвольное запоминание. При такой патологии происходит непроизвольное «оживление» памяти, вспоминаются давно забытые события, которые мало актуальны в настоящем.

Гипомнезия проявляется в нарушении способности запоминать, удерживать, воспроизводить отдельные события и факты. Легкая степень гипомнезии — это ослабленная способность к воспроизведению имен, цифр, дат.

6) Нарушения интеллекта. Целостная познавательная деятельность человека осуществляется с помощью интеллекта, который обеспечивается совокупной деятельностью познавательных психических процессов, где особое значение имеют мышление и речь.

Расстройства интеллектуальной деятельности — это изменение процесса рационального познания, умозаключений, суждений, критических способностей. Расстройства познавательной деятельности характеризуются нарушениями памяти. Остальные интеллектуальные функции страдают, главным образом, вторично. При такой патологии сохраняется способность к суждениям, трудно усваивать новое, но старые знания, хорошо закрепленные, могут сохраняться долго.

Результаты. Для сохранения и укрепления нервно-психического здоровья учащихся в учебном процессе разработаны психопрофилактические мероприятия, направленные на устранение факторов, вредно отражающихся на психике ребенка, и использование факторов, положительно на нее влияющих. Психопрофилактические мероприятия включают тренировки по укреплению нервной системы, повышению ее сопротивляемости вредным воздействиям.

Выводы (заключения). Понимание необходимости использования системного подхода в изучении закономерностей нарушений психики ребенка, предполагает динамическую взаимосвязь биологической терапии, психотерапии и социотерапии.

Психотерапия — это планируемый процесс психологического воздействия, направленный на редукцию болезненной симптоматики как с помощью научения, так и путем структурной перестройки личности. Психологические методы воздействия направлены на учащегося психотерапевтическими техниками, созданными на основе гуманистического, психодинамического, поведенческого, когнитивного подходов.

Литература

1. Бурмистрова, Е.А. Дети в семье. Психология взаимоотношений / Е.А. Бурмистрова. — М.: Даръ, 2015.
2. Шнейдер, Л.Б. Семейная психология / Л.Б. Шнейдер. — М.: Академический проект, 2011.
3. Млодик, И.Ю. Метаморфозы родительской любви, или как воспитывать, но не калечить / И.Ю. Млодик. — М.: Генезис, 2014.
4. Баряева, Л.Б. Учим детей общаться / Л.Б. Баряева, Л.В. Лопатина. — СПб., 2011.
5. Тримаскина, И.В. Тренинг эмоционального интеллекта и развития личной эффективности / И.В. Тримаскина [и др.]. — СПб.: Речь, 2010.

ПРОБЛЕМА ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИКО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ

Мамедова Эльвира Абдурашидовна

ФКУ Центр экстренной психологической помощи, Научно-исследовательский отдел медико-психологической реабилитации, Москва.
E-mail: elra.mamedova@gmail.com.

Особенностью медико-психологической реабилитации специалистов МЧС России является направленность на профилактику нарушений здоровья и повышение адаптационных возможностей. Поэтому донозологическая диагностика состояний, предше-

ствующих болезни, имеет важное значение для разработки программы своевременных реабилитационных мероприятий. Выбор подходящих методов комплексной донозологической оценки специалистов МЧС России в процессе медико-психологической реабилитации является актуальной практической задачей.

На сегодняшний день количество методов донозологической диагностики исчисляется десятками. В зависимости от включаемых параметров, можно выделить два вида систем донозологической диагностики:

1. Одномерные мультипараметрические системы (основанные на оценке ряда физиологических параметров);
2. Многомерные мультипараметрические системы (оценка физиологических, морфологических, психофизиологических, психологических и других параметров).

К одномерным мультипараметрическим методам относятся автоматизированные системы для донозологической диагностики здоровья населения (ИВК-ДОН, Автосан-82, Экосан-ТМ2, «Вита-87»). Эти системы диагностики состояния опираются на исследования адаптационных возможностей организма. В основе большинства из них стоят положения Р.М. Баевского. Снижение приспособительных возможностей человека рассматривается в качестве главного фактора риска развития заболеваний или прогрессирования уже существующих патологий [1].

Во всех перечисленных автоматизированных системах учитывались антропометрические характеристики и кардиологические показатели. Начиная с «Автосан-82», учитывается образ жизни обследуемого как важного фактора, влияющего на здоровье; вместо общего показателя здоровья оценивается функциональное состояние организма; используется оценка уровня здоровья по системе «Светофор» Р.М. Баевского; указываются возможные зоны риска и рекомендации по дополнительному обследованию.

К.В. Судаков предложил альтернативную систему автоматизированного донозологического экспресс-анализа общего состояния здоровья человека «Санатрон», которую можно отнести к многомерным мультипараметрическим методам [2]. В этой системе оцениваются антропометрические показатели, показатели сердечно-сосудистой и дыхательной системы, вегетативной и центральной регуляции, психофизиологические показатели, психологические показатели (тревожность, лич-

ностные особенности). Система «Санатрон» рассчитывает следующие данные: индекс физического состояния, отражающего гармоничность развития основных функциональных систем организма, степень биологической зрелости и тип конституции. Определяется адаптационный потенциал обследуемого путем отнесения его к одному из классов адаптации к окружающей среде. На основании измеряемых показателей создается образ состояния обследуемого, который, при сопоставлении с индивидуальной нормой, указывает коэффициент дисбаланса физиологических систем. По результатам проведенной диагностики также предлагается индивидуальная программа реабилитации.

Другой вариант донозологической диагностики разных систем организма был предложен А.И. Трухановым [3]. Им была разработана система экспресс-диагностики для определения интегративного показателя здоровья, оценивающая уровень адаптации, показатели вегетативной и центральной регуляции, уровень психоэмоционального состояния; факторы риска развития нозологических заболеваний, уровень адаптивных ресурсов в кардиореспираторной и психомоторной системе и регуляцию обмена веществ.

Завершая, можно отметить некоторые черты, которые так или иначе присутствуют в рассмотренных выше системах донозологической диагностики. Первая — оценка адаптационных возможностей организма, которая по-разному трактуется разработчиками выше рассмотренных методов. Так, у Р.М. Баевского ключевым параметром, определяющим адаптационные возможности человека, является состояние вегетативной регуляции. С точки зрения К.В. Судакова, уровень адаптации зависит от баланса функциональных систем человека.

Вторая общая черта рассмотренных систем — анализ функционального состояния через его соответствие общепопуляционной или индивидуальной норме. Однако, с нашей точки зрения, для работы со специалистами экстремального профиля не могут быть использованы общепопуляционные нормы, так как к их состоянию здоровья предъявляются повышенные требования. Поэтому оптимальным решением является составление норм для различных профессиональных групп с учетом разных требований для их профессиональной деятельности.

Как показывает анализ, каждая из рассмотренных систем донозологической диагностики имеет свои преимущества и ограниче-

ния. К ограничениям можно отнести: во-первых, недостаточную обоснованность выбора психологических показателей и их изолированность от других показателей здоровья; во-вторых, в предлагаемых комплексах донозологической диагностики не всегда отражены особые требования, предъявляемые для ряда профессий.

В целях реализации индивидуализированного и системного подхода к медико-психологической реабилитации специалистов МЧС России необходим инструмент донозологической диагностики, который с одной стороны, позволяет в короткие сроки определить оптимальность функционального состояния специалиста и мишени реабилитационных мероприятий, с другой стороны, является чувствительным к особым требованиям к уровню функционального состояния лиц, работающих в экстремальных условиях и регулярно сталкивающимися с нагрузками, превышающими возможности адаптивных систем.

Литература

1. *Баевский, Р.М.* Введение в донозологическую диагностику / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. — М.: Слово, 2008.
2. *Судаков, К.В.* Развитие теории функциональных систем в научной школе П.К. Анохина / К.В. Судаков // Вестник Международной академии наук. Русская секция. — 2011. — № 1. — С. 15–19.
3. *Быков, А.Т.* Комплексная оценка состояния здоровья, функциональных резервов организма и эффективности их восстановления у военнослужащих / А.Т. Быков [и др.] // Вестник восстановительной медицины. — 2009. — № 1. — С. 43–53.

ПРОБЛЕМА САМООТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОДОЗРЕВАЕМЫХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ОСУЖДЕННЫХ

Вэтра Александра Викторовна

Старший психолог отдела кадров и работы с личным составом, ФКУ УО ГНЦ им. В.П. Сербского УФСИН России по г. Москве. E-mail: s_vetra@mail.ru.

Введение. По данным отечественных и зарубежных ученых, основные причины роста преступлений, совершенных с особой жестокостью, среди несовершеннолетних, следующие: психо-

логическое влияние семейного неблагополучия, криминальная зараженность несовершеннолетних, низкий уровень правовой и нравственной культуры личности, значительная деформация правосознания, безответственность и безнравственность, недостаточный самоконтроль эмоциональных реакций, неумение анализировать последствия собственного поведения и другие. Они обусловлены возрастными особенностями и часто связаны с отсутствием позитивного самоотношения, неумением справиться с возникшими трудностями, неприятием собственной личности, нарушениями психического здоровья в целом.

Согласно Всемирной организации здравоохранения, основными критериями психического здоровья являются: осознание и чувство постоянства и непрерывности своего психического и физического «Я», критичность к себе, своей деятельности и ее результатам, что, в свою очередь, характеризует феномен позитивного самоотношения.

По мнению В.Н. Мясищева, Н.И. Сарджвеладзе, Н.Д. Узлова, А.А. Налчаджян, М. Розенберга, поведение человека значительно зависит от его самоотношения – от того, что он думает о себе, своих поступках, других людях и окружающей действительности в целом. Самоотношение обеспечивает целостность личности, способность противостоять внешним негативным воздействиям и строить поведение в соответствии с ценностными ориентациями и принципами, которые формируются еще в детстве. Поэтому изучение самоотношения несовершеннолетних подозреваемых, обвиняемых и осужденных и формирование у них позитивного самоотношения представляется чрезвычайно важными задачами, это дает более полное понимание причин деструктивного поведения, а также способствует его своевременной коррекции при попадании несовершеннолетних в следственный изолятор.

Цель исследования заключается в теоретико-методологическом анализе проблемы самоотношения личности несовершеннолетних подозреваемых, обвиняемых и осужденных, нарушение которого непосредственно влияет на ментальное здоровье подростков, а также в формулировании практических рекомендаций по формированию позитивного самоотношения.

Методы исследования. основополагающими методами данного исследования стали теоретические (анализ, синтез, де-

дукция, аналогия), а также описательные методы исследования, включающие наблюдение, интерпретацию и сопоставление.

Результаты исследования. В исследованиях ряда авторов (В.В. Лаврищева, И.К. Саясовой, Н.Г. Цветковой, Т.Н. Лариной, И.С. Ганишиной, О.В. Гагиной, О.Г. Ковалева, Т.Е. Малышевой, З.Р. Хановой) затрагивается вопрос о том, что большинство несовершеннолетних правонарушителей не испытывают сильного чувства вины за совершенные преступления. Следование криминальной субкультуре закрепляет у них отсутствие критического отношения к другим и себе, позитивную оценку своих асоциальных поступков, деформацию ценностной сферы самосознания, агрессивность, неспособность оценивать последствия своих действий. При этом авторы подчеркивают, что формирование негативного отношения к совершенным преступлениям является обязательным условием профилактики асоциального поведения несовершеннолетних.

Л.В. Ковтуненко считает, что период отбывания наказания может способствовать углублению деформации личности подростков, так как они с легкостью усваивают нормы тюремной субкультуры, считают существование в условиях лишения свободы естественным, не считают содеянное тяжким преступлением, а, следовательно, не раскаиваются в совершенном деянии. Наиболее типичными состояниями в период следствия она называет ожидание, безнадежность, тоску, отчаяние, фрустрацию, а главное, неадекватную самооценку. Так, большинство несовершеннолетних стремится привлечь к себе внимание, не считаясь с последствиями своих действий, также для них является важным продемонстрировать свое превосходство относительно других. Отсутствие способности критического отношения к себе и своим поступкам определяет то, что подростки не считают необходимым изменять свои негативные качества, манеры и привычки, хвалятся совершенным преступлением, иногда преувеличивая его масштабы, при этом, не забывая обвинять других [3].

Ю.М. Антонян (2018) отмечает, что с педагогической точки зрения осознание ответственности за свое поведение и переживание чувства стыда несовершеннолетними осужденными является достаточно важным. По его мнению, педагогический и исправительный процесс в целом станет эффективным только тогда, когда преступник научится отражению высоких мораль-

ных требований в своих мотивах, самосознании и самооценке. И чтобы такой «механизм нравственного воздействия» был возможным в условиях изоляции, сотрудникам необходимо своевременно выявлять у осужденных умение анализировать и осознавать личностные проблемы. М. Ю. Антонян считает, что благодаря такому процессу можно будет создавать определенные предпосылки для формирования конструктивной самооценки у преступника, а также способствовать побуждению у него потребностей к самопознанию и самовоспитанию [1].

В трудах отечественных психологов (В.Г. Деева, А.И. Ушатикова, А.В. Пищелко, Д.В. Сочивко, Ю.М. Антоняна и др.) указывается на необходимость учитывать сотрудникам исправительных учреждений, органов суда и следствия отношение подозреваемых, обвиняемых, осужденных к совершенным преступлениям (исследовать наличие/отсутствие чувства раскаяния, вины, стыда и др.) С целью решения проблемы их адаптации, психологического сопровождения и последующего исправления. Однако практических методов работы по данной проблеме не предлагалось, несмотря на ее высокую значимость, за исключением комплексных психокоррекционных программ, где формирование позитивного самоотношения играет второстепенную роль (М.М. Калашникова, Е.Н. Кожевникова, Т.В. Пивоварова и др.).

Так, Т.В. Пивоварова (2015) является разработчиком авторской психолого-педагогической программы, направленной на формирование волевых и нравственных качеств несовершеннолетних осужденных женского пола, с помощью которой у подростков получилось сформировать и развить такие навыки и умения, как: самостоятельное мышление, конструктивное формулирование и отстаивание личной точки зрения, умение объективно оценивать события и факты, склонность к самоанализу, способность формировать адекватную самооценку, идентичность (позитивную Я-концепцию), развивать ответственность перед собой и другими, осознавать собственную вину и принимать ответственность за совершенные деяния [5].

Е.Н. Кожевникова (2017) рассматривает проблему формирования жизненных стратегий несовершеннолетних, осужденных условно. Для ее решения она предложила психокоррекционную программу, в которой делает акцент на развитии у несовершеннолетних субъективной самоидентичности, позитивного Я-об-

раза, повышении уровня самосознания, ответственности, формирования способности к самоподдержке и самовоспитанию [4].

М.М. Калашникова, изучая психологию личностной ответственности несовершеннолетних осужденных женского пола, подчеркивает важность формирования у них не только правильного осознания ответственности, но и самосознания и самоисследования. Автор предлагает развернутые и апробированные психокоррекционные программы, которые, в частности, включают метод ведения дневниковых записей, являющийся важным средством анализа несовершеннолетними осужденными своих поступков, понимания самих себя, самовоспитания и повышения самооценки [2].

Заключение. В ходе теоретико-методологического анализа проблемы самоотношения несовершеннолетних подозреваемых, обвиняемых, осужденных в рамках юридической психологии выявлена ее недостаточная разработанность. Также среди исследований, посвященных изучению подозреваемых, обвиняемых, осужденных на период их нахождения в следственном изоляторе, посвящено не так много работ (П.А. Иванов, Т.Н. Ларина, А.Б. Петрова и др.). В связи с этим, на наш взгляд, проблема психологического сопровождения несовершеннолетних в условиях изоляции на настоящий момент остается достаточно острой.

Как выявлено ранее рядом исследователей, психологическая работа и исправление преступников должны строиться, исходя из состава преступления, формы вины и самоотношения преступника после совершенного деяния.

Согласно данному положению, считаем необходимым разрабатывать определенный комплекс методов и психодиагностических методик, которые будут включать первичное структурированное интервью и проективные методы исследования позитивного самоотношения личности несовершеннолетних подозреваемых, обвиняемых и осужденных. На основе полученных в ходе психодиагностического обследования результатов можно будет составлять научно обоснованные рекомендации по организации психологического сопровождения, основываясь на формах вины и самоотношении подростка, с целью предупреждения деструктивного поведения, создания у них конструктивных предпосылок для формирования отношения к себе и другим, правильного самопонимания, а также пробуждения потребности к самовоспитанию.

Полученные результаты исследования могут быть внедрены в практическую деятельность учреждений территориальных органов ФСИН России, исследовательскую деятельность НИИ ФСИН России, а также в учебный процесс ведомственных вузов ФСИН России.

Литература

1. *Антонян, Ю.М.* Личность преступника. Криминолого-психологическое исследование / Ю.М. Антонян, В.Е. Эминов. — М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2018. — 368 с.
2. *Калашникова, М.М.* Психологическая характеристика личности и ответственности в поведении несовершеннолетних осужденных женского пола при нахождении в воспитательных колониях / М.М. Калашникова // Прикладная юридическая психология. — 2011. — № 2. — С. 90–99.
3. *Ковтуненко, Л.В.* Личность несовершеннолетнего осужденного: уголовно-правовая, социально-педагогическая, психологическая характеристики / Л.В. Ковтуненко, А.А. Середин, В.В. Зозуля. — Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2013. — 169 с.
4. *Кожевникова, Е.Н.* Жизненные стратегии условно осужденных несовершеннолетних / Е.Н. Кожевникова, Г.И. Аксенова, Т.В. Кириллова. — М.: Проспект, 2017. — 135 с.
5. *Пивоварова, Т.В.* Психолого-педагогические детерминанты формирования нравственных и волевых качеств несовершеннолетних осужденных женского пола / Т.В. Пивоварова. — Киров: Кировский институт повышения квалификации работников ФСИН России, 2014. — 273 с.

ПРОБЛЕМА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ УЧЕТНЫХ РАБОТНИКОВ, ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССОВ

Песоцкая Елена Сергеевна

Научный руководитель: к.э.н., доцент, доцент кафедры экономики, информатики и математики СОФ НИУ БЕЛГУ, г. Старый Оскол.

Введение. По данным Ассоциации благотворительных дипломированных бухгалтеров (САВА), двумя основными причинами стрессовых ситуаций учетных работников являются

проблемы, связанные с психическим здоровьем и неразрешенными вопросами, возникающими в процессе профессиональной деятельности. Данная ситуация сложилась в результате повышенного давления на человека как дома, так и на рабочих местах.

Цель исследования. Предложить алгоритм борьбы со стрессами и обобщить методы профилактики стресса на рабочем месте.

Материалы и методы: теоретической и методологической базой изучения стали работы А.А. Верещагина, А.Н. Колчанова, Т.И. Куликова, И.А. Усатов. В ходе исследования применялись общие и специальные методы научного познания: наблюдение, сравнение, анализ и синтез, дедукция и индукция.

Результаты исследования: Всемирная организация здравоохранения предупредила, что психическое нездоровье будет самым большим бременем болезней в развитых странах к 2030 году.

Исследования показали, что 32% бухгалтеров чувствуют стресс в своей повседневной жизни, а еще 17% вынуждены брать отпуск из-за стресса. Опрос, проведенный YouGov от имени благотворительной организации по психическому здоровью Mind, обнаружил, что почти каждый пятый (18%) среди рабочей силы в целом сказал, что у них развилась депрессия в результате стресса на рабочем месте, а у четверти (26%) развилась тревога.

Изначально стресс приносил пользу людям и способствовал выживанию и дальнейшему развитию. Он действовал как защитный механизм, который предупреждал людей об опасности; естественная реакция, которая говорила, когда бежать. В настоящее время такую реакцию называют реакцией «бой или бегство» или «реакцией на стресс». Когда наши предки видели саблезубого тигра и убегали от него, стресс спасал им жизнь. При правильном использовании стресс повышает нашу осведомленность и улучшает физическую работоспособность короткими очередями [1].

Однако стресс может принести пользу, если проявляется редко и недолго. Доказано, что повторяющееся воздействие стрессовой реакции на наш организм приводит к длительным психологическим и физическим проблемам со здоровьем. К ним относятся сердечно-сосудистые заболевания, диабет, тревога и депрессия.

Работа бухгалтера связана с большим объемом информации, чувством личной материальной ответственности, постоянным контролем. Стресс на рабочем месте заставил 42% респондентов задуматься об отставке, а 40% искали новую работу в другом месте. Почти каждый седьмой (14%) уволился из-за стресса на рабочем месте.

Американской психологической ассоциацией для поддержки людей в борьбе со стрессом предложены адаптивные советы, на основании которых можно сформировать алгоритм действий управления стрессовой ситуацией:

1. Понять свой стресс.
2. Найти источники стресса.
3. Научиться распознавать сигналы стресса.
4. Определить свои стратегии стресса.
5. Реализовать здоровые стратегии управления стрессом.
6. Сделать заботу о себе приоритетом.
7. Обратиться за поддержкой, когда это необходимо.

Существует множество методов борьбы со стрессом. Они делятся на три группы:

1. Ориентированные на действия подходы: используются для принятия мер по изменению стрессовой ситуации (быть настойчивым; уметь управлять своим временем).

2. Эмоционально-ориентированные подходы: используются для изменения восприятия стрессовой ситуации (мысли о положительном опыте воспринимает как реальность; когнитивная реструктуризация; техника ABC).

3. Ориентированные на принятие подходов: используются для решения стрессовых ситуаций, которые вы не можете контролировать (диета и физические упражнения, медитация и физическое расслабление; повышение устойчивости) [2].

Университет Дьюка (бизнес-школа входит в 15 лучших университетов США) обнаружил, что стресс на рабочем месте является причиной более 70% несчастных случаев на рабочем месте, 50% прогулов и более 300 миллиардов долларов сопутствующих расходов.

Профилактика стресса на рабочем месте наиболее успешна, когда используется сочетание как организационных изменений, так и индивидуального управления стрессом. То есть, как и в любых здоровых отношениях, обе стороны — работник и работодатель прилагают усилия [3].

Основные этапы профилактики стресса представлены в таблице 1.

Применение данных мер улучшит рабочую атмосферу в коллективе и увеличит производительность труда.

Заключение. Сегодня компании признают связь между производительностью и здоровьем и здоровым климатом на рабочем месте. По данным Американской психологической ассоциации только в 2018 году 31% американцев сообщили, что их уровень стресса значительно увеличился. Предупреждающие знаки есть — не только статистика, но также внутренние тревоги: головные боли, узлы в животе и скачущие мысли. Согласно исследованию SUPERJOB, работа бухгалтеров занимает третье место в рейтинге наиболее стрессовых профессий. Все, что нужно для качественного осуществления своей профессиональной деятельности, это слушать и реагировать, используя реалистичный план управления стрессом.

Литература

1. *Верещагина, А.А.* Стресс: причины, следствия, защита / А.А. Верещагина, А.Н. Колчанова // Вопросы экономики и управления. — 2016. — № 5.1. — С. 117–119. Режим доступа: <https://moluch.ru/th/5/archive/44/1579/>.
2. *Куликова, Т.И.* Психология стресса / Т.И. Куликова // Международный журнал экспериментального образования. — 2016. — № 7. — С. 180–181. URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?Id=10331>.
3. *Усатов, И.А.* Стрессоустойчивость личности как фактор преодоления стресса / И.А. Усатов // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2016. — Т. 2. — С. 21–25. URL: <http://e-koncept.ru/2016/46005.htm>.

Таблица 1

Основные меры профилактики стресса

Со стороны компании	Со стороны работника
Способствовать отпуску, отдыху и перерывам;	Устанавливать реалистичные сроки;
Поощрять физические упражнения и медитацию как в рабочее время, так и вне его;	Брать перерыв на обед; Идти домой вовремя;
Контролировать рабочую нагрузку на предмет соответствия способностям и ресурсам работников;	Брать свой отпуск; Оставлять работу на работе;
Обеспечить стимулы и возможности для работников использовать навыки;	Участвовать в рабочих функциях; Установить открытое и профессиональное общение;
Повышать моральный дух на рабочем месте, создавая возможности для социальных взаимодействий;	Уважать других сотрудников; Не допускать дискриминации любого рода, сообщать о любых случаях;
Четко излагать роли и обязанности работников;	Записаться на программы обучения на рабочем месте, чтобы развить и улучшить свои навыки;
Поощрять участие в принятии решений, которые влияют на роли отдельных лиц;	В случае необходимости, искать терапию для управления и развития навыков, чтобы справиться со стрессом на рабочем месте;
Поощрять открытое общение;	Развивать здоровый баланс между работой и личной жизнью, создавая время для занятий спортом
Установить политику терпимости к дискриминации на рабочем месте;	
Привлекать внешнего консультанта с предложениями нового подхода к любым существующим вопросам;	
Создавать благоприятные для семьи политики для поощрения баланса между работой и личной жизнью;	
Обучать управлению стрессом на рабочем месте	

ПРОФИЛАКТИКА КОНФЛИКТОВ В СЛУЖЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОТРУДНИКОВ МВД, ВЕРНУВШИХСЯ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Бузина Д.¹, Калинина Т.В.²

¹Студентка 4-го курса специальности «Психология служебной деятельности».

²Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Арзамасский филиал, Арзамас.

Профессиональная деятельность сотрудников МВД характеризуется высоким уровнем стрессогенности и напряженности, обусловленных постоянным столкновением с опасностью. Она связана с высокой степенью ответственности за принятые решения, необходимостью взаимодействовать и сотрудничать с разными категориями населения, в условиях разнообразных физических и психических перегрузок, действиями, не терпящими промедления в ситуации неопределенности и риска. Специфика решения профессиональных задач нередко сопряжена с ситуациями экстремальности и непредсказуемости [2].

Все чаще сотрудники принимают непосредственное участие в восстановлении конституционного строя и охране правопорядка в зонах боевых действий. Сотрудники, принимающие участие в контртеррористической операции, подвергаются воздействию комплекса экстраординарных психотравмирующих факторов. Посттравматические реакции выводят человека из строя, нарушают профессиональную, социальную, а также другую значимую деятельность, влияют на продуктивность общения с другими людьми.

Нарушения, развивающиеся у сотрудников после пережитой травмы, касаются всех уровней человеческого функционирования и могут проявляться в виде агрессивности, тревожности, срывов профессиональной деятельности, в семейных и межличностных конфликтах, злоупотреблении алкоголем, стойких личностных изменений [3].

При изучении многоаспектности феномена последствий участия в вооруженных конфликтах в последние годы выполнено большое количество исследовательских отечественных работ (Андреева И.А., Абдурахманов Р.А., Ещенко Н.Г., Дунин Г.С., Ко-

роткова Н.В., Котенев И.О., Кучер А.А., Маклаков А.Г., Лазебная Е.О., Стрельникова Ю.Ю., Снедков Е.В., Чермянин С.В., Шамрей В.К. и др.). Но все же недостаточно разработанной остается проблема профилактики конфликтов в служебной деятельности сотрудников МВД, вернувшихся из зоны боевых действий.

Целью профилактики конфликтов в коллективах ОВД является создание таких условий деятельности взаимодействия сотрудников, которые сводят к минимуму возможность возникновения и деструктивного разрешения различных столкновений, сопровождаемых отрицательными эмоциональными состояниями [1].

Профилактика конфликтов основана, в первую очередь, на предвосхищении и блокировании источников конфликтов. Как правило, уже на этапе прогнозирования, в предконфликтной ситуации люди в состоянии понять, что возникли проблемы, вследствие которых могут возникнуть осложнения в их взаимоотношениях. Во многих случаях их можно решить, не доводя до того, чтобы они переросли в конфликт [1].

Цель деятельности психолога в профилактике конфликтов в служебной деятельности состоит в том, чтобы помочь сотруднику осознать деструктивность своего поведения, способствовать конструктивному разрешению межличностных противоречий. Для этого необходимо изучить уровень склонности к конфликтам сотрудников МВД, вернувшихся из зоны боевых действий и на основе полученных экспериментальных данных разработать программу профилактики конфликтного поведения.

С целью изучения склонности к конфликтам сотрудников МВД, вернувшихся из зоны боевых действий, нами было проведено исследование, базой которого послужило ОВД по обслуживанию Сокольского района МО МВД России «Ковернинский».

В исследовании приняли участие 32 сотрудника, из них 21 — участники событий в Афганистане, 11 — участники военной кампании в Чеченской Республике.

Для изучения склонности к конфликтному поведению, выявления определенных стилей разрешения конфликтной ситуации был использован опросник «Определение способов регулирования конфликтов» (К. Томас).

Результаты исследования указывают на то, что преобладающим способом регулирования конфликтов является конкуренция, общий уровень использования которой составляет 34,38%

(11 человек). Сотрудники данной категории активны, агрессивны и не заинтересованы в сотрудничестве с другими, предпочитают достигать цели, применяя свои волевые качества. Они стараются первоначально удовлетворять собственные интересы, часто в ущерб интересам других людей.

Следующий по эффективности — способ регулирования конфликтов — компромисс — 21,88% (7 человек): обе стороны немного уступают в своих интересах для удовлетворения их в остальном, часто — главном. Это происходит путем уступок, обмена и торга.

В меньшей степени используется поведенческий стиль «сотрудничество» — 18,75% (6 человек). Сотрудники полиции, выбирающие данный стиль, активно участвуют в разрешении конфликта и отстаивают свои интересы, стараясь при этом учитывать интересы партнера по взаимодействию. Данный стиль нуждается в большей временной продолжительности, чем другие, так как сначала выдвигаются интересы, заботы и нужды обеих сторон, а затем идет их обсуждение.

Следующий способ регулирования конфликтов — приспособление — 15,63% (5 человек). Для данной категории служащих характерно совместное взаимодействие с другими людьми без желания отстаивать собственные интересы. Приспособление в отличие от уклонения характеризуется участием в ситуации и согласием делать то, что хочет другой, т.е. «идти на поводу» у партнера. Это стиль согласия, уступок и принесения в жертву собственных интересов.

В наименьшей степени используется стиль «избегание» — 9,36% (3 человека). Стратегия ухода (избегания) отличается желанием уйти от конфликта. Она характеризуется низким уровнем направленности на интересы соперника и личные интересы и является взаимной. Избегание конфликта достигается путем использования следующих техник: молчание; демонстративное удаление; игнорирование обидчика и др.

Для выявления склонности личности к конфликтному поведению нами был использован тест В.П. Пугачева «Конфликтная личность».

Результаты исследования указывают на то, что низкий уровень конфликтности выявлен у 40,61% (13 человек). Такие люди ищут повод для споров. Любят критиковать, но только, когда это выгодно им. Сотрудники навязывают свое мнение, даже если не правы.

Средний уровень склонности личности к конфликтному поведению определен у 40,61% (13 человек). Личность с этим

показателем является достаточно конфликтной. Отстаивает свое мнение настойчиво, невзирая на то, как это повлияет на ее личные или служебные отношения.

Низкий уровень склонности личности к конфликтному поведению был выявлен у 18,78% (6 человек). Эти люди тактичны. Они не любят конфликтов, даже если и могут их сгладить, легко избегают критических ситуаций. Если им приходится вступать в конфликт, то они учитывают, как это отразится на их приятельских отношениях или служебном положении. Они стремятся быть приятными для окружающих.

Для определения уровня конфликтности была использована методика С. Емельянова «Самооценка конфликтности». Тест позволяет испытуемым определить степень собственной конфликтности.

37,50% сотрудников (12 человек) считают, что у них выраженный уровень конфликтности. Такие люди настойчиво отстаивают свое мнение, даже если это может отрицательно повлиять на их взаимоотношения с окружающими.

Высокий уровень конфликтности определили у себя 21,88% (7 человек). Данная категория сотрудников склонна упорно отстаивать свое мнение и навязывать его другим, они ищут любой повод для споров.

Слабый уровень конфликтности выявили у себя 18,75% сотрудников (6 человек). Они заявили об умении сглаживать конфликты и избегать критических ситуаций, но при необходимости отстаивать свои интересы.

15,50% (5 человек) определили, что у них конфликтность носит невыраженный характер. Для них характерен такт, они не любят вступать в конфликты, стремясь избежать их, стараются быть не втянутыми в конфликтную ситуацию.

6,25% (2 человека) посчитали себя бесконфликтными, для них также характерно избегание конфликтных ситуаций. Они предпочитают отказаться от своих интересов, лишь бы избежать какой-либо напряженности в отношениях с коллегами.

Итак, результаты проведенного эксперимента показали, что у сотрудников, имеющих опыт служебно-боевой деятельности в зоне вооруженного конфликта (комбатантов), наблюдается склонность к выраженной высокой конфликтности, к конкурентному и бескомпромиссному стилям поведения. Это подтверждается наличием в трудовом коллективе ОВД достаточно большого количества споров,

вызванных излишней агрессивностью сотрудников. Анализ ситуации показал, что большинство споров возникают на основе минимальных противоречий и незначительных негативных событий.

Следует отметить, что отдельные конфликтные ситуации могут быть чреватые сильными эмоциональными переживаниями, вызывающими психологический дискомфорт в коллективе. Однако следует помнить, что конфликт имеет и положительные стороны (конструктивные конфликты), которые в некоторых случаях помогают минимизировать или устранить неразрешенные проблемы и способствуют оздоровлению общей атмосферы в трудовом коллективе служащих.

Исходя из полученных данных, мы пришли к выводу, что необходимо разработать программу, цель которой — профилактика склонности к конфликтному поведению сотрудников МВД, вернувшихся из зоны боевых действий.

Задачи программы: освоение навыков эффективного общения; способов саморегуляции; способов бесконфликтного поведения; сплочение трудового коллектива.

Программа рассчитана на 12 занятий. Длительность каждого занятия в среднем составляет один академический час. Занятия проводятся 1–2 раза в неделю. Общая продолжительность программы составляет 3 месяца. Форма работы — групповая.

Данная программа состоит из трех блоков: вводный, основной и заключительный.

Вводную часть составляют три занятия, их цель — знакомство участников группы с предстоящей работой.

В основную часть программы входит восемь занятий, направленных на снижение и правильное решение выхода из конфликтного поведения в социальной среде.

В заключительную часть программы входит одно занятие, целью которого является установление обратной связи, анализ информации, подведение итогов. Мы можем предположить, что данная программа будет способствовать осознанию сотрудниками деструктивности конфликта, его эмоциональной разрушительной силы, дестабилизации социально-психологического климата трудового коллектива с последующим эмоциональным и профессиональным выгоранием сотрудников.

Таким образом, выполнение оперативно-служебных и служебно-боевых задач в условиях, сопряженных с риском для жизни и

здоровья, у значительного числа сотрудников вызывает развитие состояния психической дезадаптации, приводит к неблагоприятным изменениям личности, социально-психологическим нарушениям жизнедеятельности, которые в дальнейшем отрицательно сказываются на состоянии здоровья, на служебных взаимоотношениях, предполагают профессиональные деформации.

Последствия боевой психической травмы могут проявиться как сразу после пребывания в травматической ситуации, так и возникнуть спустя много лет. Данные сотрудники могут выполнять свои профессиональные обязанности, но они нуждаются в повышенном внимании со стороны непосредственного руководства и психологов учреждения и должны быть включены в профилактические мероприятия и реабилитационные программы.

Литература

1. *Запелова, О.В.* Профилактика конфликтных ситуаций в служебном коллективе / О.В. Запелова, В.В. Бабуринов // Психопедагогика в правоохранительных органах. — 2018. — № 2. — С. 30–35.
2. *Зинина, Г.М.* Психологическая профилактика профессиональной деформации сотрудников ОВД / Г.М. Зинина, Т.В. Калинина // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). — 2019. — № 3 (60). — С. 54–57.
3. *Хажуев, И.С.* Психокоррекционная работа с лицами, пережившими травматический стресс на основе модели когнитивно-поведенческой психотерапии с учетом этнокультуральных особенностей / И.С. Хажуев. — Махачкала: АЛЕФ (Овчинников М.А.), 2014. — 135 с.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ПРЕДМЕТ СОЦИОЛОГИИ

Суджин Сергей Александрович

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», г. Нижний Новгород. E-mail: Sudjin@mail.ru.

Возникновение темы психического здоровья в контексте социологической теории и эмпирической практики обусловлено двумя обстоятельствами: во-первых, активностью ученых-социологов (и шире — гуманитариев), пытающихся привлечь новые сюжеты для

иллюстрации состояния и динамики изучаемых процессов, институтов и структур, и, во-вторых, поликонтекстуальностью здоровья, включающего в себя социальные, политические, экономические и культурные компоненты, которые выводят его проблематику далеко за пределы медико-биологического дискурса.

К психическому здоровью данный тезис имеет особое отношение. В ходе нашего выступления мы выделим основные контексты, в которых психическое здоровье фигурировало в социологической теории, отражая не столько развитие медицинских представлений о нем, сколько особенности взаимодействия государства и общества на определенных исторических этапах.

Первая серьезная попытка социологического осмысления психического здоровья была предпринята в начале 50-х годов выдающимся американским ученым Т. Парсонсом, рассматривавшим его как ключевой компонент здоровья человека, формирующий саму возможность социальности. Структурно-функциональный подход, крупнейшим представителем которого и был Т. Парсонс, провозглашал социальное равновесие основной целью функционирования общества и уделял большое внимание факторам, способным его нарушить. Болезнь для ученого была одним из таких факторов, поскольку нарушала слаженность функционирования социальной системы, приводила к перераспределению задач между ее элементами. При этом соматические заболевания препятствовали исполнению индивидом его узко специфических задач, а психические расстройства мешали исполнению его социальных ролей, т.е., имели куда более серьезные социальные последствия. Это сопровождалось утратой больными способности оправдывать ожидания других участников взаимодействия, что делало их потенциально опасными для окружающих и постоянно увеличивало социальную дистанцию. Озабоченность Т. Парсонса судьбой больших социальных систем поставила болезнь (в том числе, психическую) в нормативную систему координат: нездоровье рассматривалось им как отклонение, от больного требовалось активное участие в лечении (роль больного должна как можно скорее смениться ролью пациента), что должно было стать препятствием для нормализации болезни как угрозы общественному благополучию.

Настоящий бум популярности тема психического здоровья в социологии пережила в период с середины 50-х по середину 70-х годов

XX века, который был связан с распространением концепции стигматизации после появления работ Э. Лемерта, И. Гоффмана, Т. Шеффа [6–8]. Специфика их подхода к психической болезни и ее носителям состоит в изучении факторов социального взаимодействия, приводящих к созданию, своего рода, коллективных образов «психически больных», наделению их новыми социальными статусами и ролями, а также механизмов принятия и усвоения ими этих статусов и ролей. Психическое заболевание и образ психически больного оказались чрезвычайно показательными примерами для иллюстрации стигматизационного процесса, что сделало данный подход самой популярной теоретической базой для практических исследований девиантного поведения, психического здоровья и взаимодействия в целом. Эти процессы проходили на фоне усиливающейся критики структурно-функционалистского подхода и растущей популярности субъективистских теорий в начале второй половины XX в.

Важным вкладом данного направления в формировании социологии психического здоровья стали широкие возможности эмпирических исследований, в которых выделились два основных направления. Первое ставит в центр анализа опыт психически больного, переживание социальной дистанции, ухудшающей перспективы интеграции и, как следствие, усугубление патологических симптомов. Второе направление изучает непосредственно установки здорового большинства относительно психически больных, склонности к принятию или избеганию их как партнеров по взаимодействию.

Негативные образы психически больных в массовом сознании – популярная тема, имеющая мало общего с реальной картиной. Общественные установки относительно лиц с психическими расстройствами находятся в негативном поле континуума, респонденты демонстрируют тенденцию рассматривать психически больных как грязных, опасных, непредсказуемых и бесполезных людей, а психическую болезнь как следствие личностной распушенности и недостатка силы воли. Это было подтверждено в очередной раз и нашими исследованиями [2, 3].

Важным аспектом темы является вопрос о динамике образа психически больного, тем более, что зафиксированный в ходе исследований разрыв между негативными установками и реальной, с точки зрения врачей, ситуацией требовал определенных действий. Анализ результатов последующих исследований пока-

зывает, что изменения установок не являются однонаправленными и однозначными. Так, по данным крупного социологического исследования, проведенного в США в 1996 г., выяснилось, что, например, американцы в значительно большей степени, чем в 50-е гг. прошлого века, склонны считать психически больных опасными для общества. Абсолютное большинство респондентов высказались против возможного соседства с наркозависимыми и половина – против соседства с больными шизофренией.

Приведенная информация коррелирует и с нашими собственными данными, полученными на российской выборке. В ходе исследования, охватившего около 1000 респондентов, по пятибалльной шкале нами были измерены установки массового сознания относительно предмета нашего выступления.

Высказывание	Среднее	Мода	Std
Психическое нарушение — это такая же болезнь, как и любая другая	3,71	5	1,363
Заболеть психическим расстройством может любой человек	4,09	5	1,192
Все/почти все психические болезни имеют наследственный характер	2,51	3	1,224
Психические болезни не лечатся	2,68	3	1,240
Мне кажется, что психическая инвалидность хуже, чем физическая	3,49	5	1,330
Расходы на психиатрические больницы — пустая трата средств	2,18	1	1,336
Психическая болезнь — это следствие неправильного образа жизни	2,43	1	1,267
Физические недуги вызывают желание помочь, психические — отталкивают	2,69	1	1,379

Данные заметно различаются в зависимости от социально-демографических характеристик респондентов: несмотря на то, что большинство опрошенных верит в эффективность лечения, в старших возрастных группах относительно терапевтических перспектив замечен нарастающий пессимизм. Наи-

большую толерантность к психически больным, т.е., смещение оценок к нейтрально-положительной стороне спектра показали представители возрастной группы 24–29 лет.

Стигматизации подвергаются не только сами больные, но и члены их семей. Ниже приведенные высказывания и их оценки (применена та же пятибалльная шкала) позволяют оценить данный тезис.

Высказывание	Среднее	Мода	Std
Семьи с психически больным ребенком вызывают у меня сочувствие	4,35	5	0,999
От таких семей стоит держаться подальше	1,93	1	1,140
Семьи с психически больным ребенком вызывают у меня желание помочь	3,48	3	1,243
Если бы ребенок моих друзей заболел психическим расстройством, это не изменило бы моего отношения к ним	4,38	5	1,089
Я бы не стал общаться с семьей, узнав, что в ней воспитывается ребенок с психическим расстройством	1,68	1	1,159
Яблоко от яблони недалеко падает, а значит и с родителями психически больного ребенка что-то не так	1,95	1	1,262
Родители не виноваты в том, что в их семье родился психически больной ребенок	3,54	5	1,336
Общаться с такими семьями тягостно	2,79	3	1,216
Если бы в моей семье был психически больной ребенок, мне было бы очень стыдно признаться в этом окружающим	2,59	1	1,383
Мне бы не хотелось жить по соседству с такой семьей	2,56	3	1,272
Такие семьи были бы намного счастливее, если бы отказались от психически больного ребенка, отдали бы его в специальное учреждение	2,03	1	1,249

Респонденты-мужчины оказались несколько более категоричны в оценках по всем пунктам шкал. Очевидно, сказывается общая гуманистическая интенция, свойственная женщинам и традиционное мужское нежелание связывать себя дополнительными обязательствами, неизменно сопровождающими появление в семье ребенка с особенностями психического развития.

Стигматизационный потенциал массового сознания этим не исчерпывается. Необходимо отметить, что стигматизируются и врачи-психиатры. Мы пока не можем привести эмпирических данных, способных подтвердить данный тезис количественно, но очевидно, что образ врача-психиатра в массовой культуре также весьма спорен и противоречив: это или жестокий исполнитель сомнительных терапевтических предписаний, больше похожий на палача (К. Кизи, М. Форман), или забавный чудака, мало отличающийся от тех, кого он лечит. Популярность около психиатрических сюжетов в масскульте способствует укоренению этих образов в массовом сознании, увеличивая социальную дистанцию между миром и без того условной психической нормы и патологии.

Наконец отметим, что стигматизируются и психиатрические больницы. И. Гоффман относил психиатрические больницы к «тотальным институтам» — особым формам организаций, обладающих способностью к стигматизации и навязыванию специфических социальных ролей через унификацию быта их обитателей, стирание индивидуальных черт с помощью введения униформы, лишения личных вещей и ограничения контактов с внешним миром. Такой же способностью помимо психиатрических больниц обладают тюрьмы, армейские казармы, лепрозории. Работа И. Гоффмана «Asylums» полностью посвящена анализу становления психически больного в условиях больницы, где ей в этом процессе принадлежит определяющая роль [6]. Схожих взглядов на природу психиатрического лечения придерживается признанный лидер постструктуралистского направления Мишель Фуко, некогда побывавший в ипостаси пациента и описавший этот образ в нескольких своих произведениях. М. Фуко писал: «Судьи нормальности окружают нас со всех сторон. Мы живем в обществе учителя-судьи, врача-судьи, воспитателя-судьи и социального работника-судьи; именно на них основывается повсеместное господство нормативного; каж-

дый индивид, где бы он ни находился, подчиняет ему свое тело, жесты, поведение, поступки, способности, успехи. Карцерная сеть в ее компактных или рассеянных формах, с ее системами встраивания, распределения, надзора и наблюдения является в современном обществе великой опорой для нормализующей власти» [5]. Апофеозом критики стало антипсихиатрическое движение, поставившее под сомнение саму биологическую основу психической болезни. Не отстает от них и массовое сознание — распространенное поныне слово «психушка» вполне подтверждает данный тезис.

Еще один сюжет — анализ психического здоровья в контексте социологии социальной структуры и гражданского общества. Психическое здоровье рассматривается здесь как содержательная основа деятельности значительного числа общественных организаций, реализующих на деле принцип «ничего для нас без нас» при формировании мер социальной защиты и помощи или организующих в инициативном порядке различные меры, направленные на социальную интеграцию лиц с особенностями психического развития, поддержку членов их семей, психосоциальную работу и психопросвещение [4]. Помимо непосредственного вклада институтов гражданского общества в работу с психиатрическими пациентами и их окружением, результатом деятельности этих объединений является снижение потребности в организационных и финансовых ресурсах государства за счет привлечения средств бизнеса, членских взносов, а также активного использования частной инициативы, вовлеченности в проблематику и волонтерства. Эти общественные объединения выполняют функцию «мягкого» социального контроля: работая с ответственностью, они снижают риск социальной сегрегации психиатрических пациентов и их близких, а работа с больными помогает сохранить их мотивацию на восстановление психического здоровья. Глубокая личная заинтересованность делает членов таких организаций важными источниками информации при формировании мер социальной защиты, а также предложений социально-медицинских услуг различными учреждениями и структурами.

Резюмируя вышесказанное, отметим следующее. Интеграция медицинского и социологического подходов не должна рассматриваться как дилетантская попытка проникновения в чужие исследовательские пространства; это должно быть способом

взаимного обогащения с перспективой выхода на новый уровень понимания психической болезни не только как медицинского, но социально-культурного феномена [1].

Литература

1. Судьин, С.А. Психиатрия и социальная работа: факторы взаимной интеграции / С.А. Судьин // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия Социальные науки. — 2011. — № 2 (22). — С. 49–54.
2. Судьин, С.А. Метод виньеток в исследовании обыденных представлений о психических болезнях / С.А. Судьин // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия Социальные науки. — 2013. — № 1 (29). — С. 53–59.
3. Судьин, С.А. Психическая болезнь в массовом сознании: динамика представлений / С.А. Судьин // Личность. Культура. Общество. — 2014. — Т. XVI, № 1–2 (81–82). — С. 254–262.
4. Судьин, С.А. Гражданско-общественные организации в сфере психического здоровья: попытка классификации / С.А. Судьин // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. — 2016. — Т. 16, № 2. — С. 165–169.
5. Фуко, М. История безумия в классическую эпоху / М. Фуко. — СПб: Университетская книга, 1997. — 576 с.
6. Goffman, E. Asylums / E. Goffman. — London: Penguin Books, 2000. — 338 p.
7. Lemert, E. Social Pathology / E. Lemert. — New York: mcgraw-Hill, 1951.
8. Scheff, T.J. Being mentally ill III: A sociological theory / T.J. Scheff. — Chicago: Aldine, 1966.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОВЗ

Семенова Лидия Эдуардовна

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижегородский институт развития образования, г. Нижний Новгород.
E-mail: Verunehka08@list.ru.

Введение. Обсуждая проблемы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на 2020–2030 годы, Институт коррекционной педагогики РАО предложил

«Концепцию», где в качестве одной из первоочередных задач научного обеспечения реальных путей достижения качественных результатов социализации, обучения и воспитания детей с ОВЗ определил изучение современной семьи такого ребенка [2]. Во многом это обусловлено не только отсутствием исчерпывающих сведений о специфике реальной семейной среды, в условиях которой растут и воспитываются разные категории детей с ОВЗ, но и ее особой значимостью в плане компенсации имеющихся у таких детей нарушений. Более того, как известно, в принятом в 2012 году «Законе об образовании» именно на родителей возлагается ключевая ответственность за обучение, воспитание и развитие ребенка, а сами родители определяются в качестве одного из важнейших субъектов образовательного процесса.

В этой связи вполне закономерно ожидается, что родители будут нацелены на создание всех необходимых условий для развития своего ребенка, включая психологически комфортную безопасную среду и поддержание его психологического здоровья, значимость которых подчеркивается многими современными авторами.

Излишне доказывать, что и безопасная комфортная семейная среда, и психологическое здоровье ребенка становятся возможными только в случае психологического благополучия самих родителей детей с ОВЗ, тогда как, судя по имеющимся исследованиям, для абсолютного большинства из них характерны социальная изоляция, невротизация, психопатизация, неудовлетворенность собой, состояния депрессии и фрустрации, хронический пролонгированный стресс, тревожность, пессимизм, деструктивные копинги, неблагоприятные стили родительского отношения, психосоматические заболевания и другие негативные последствия психологической травматизации [1, 6]. Однако в то же время имеются данные, свидетельствующие о том, что в ряде случаев родители детей с ОВЗ обладают хорошими адаптационными способностями и довольно успешно приспосабливаются к стрессовой ситуации, хотя даже в этом случае достаточно часто эмоционально отвергают своего ребенка, что прежде всего оказывается характерно для матерей [7].

Цель, гипотеза и методы исследования. На наш взгляд, специфика отношения матери к своему ребенку, в том числе и

ребенку с ОВЗ, во многом обусловлена степенью ее психологического благополучия, т.е. общей удовлетворенностью собой, своей жизнью, которая ложится в основу позитивной активности личности и ее функционирования, в том числе, и в плане родительства.

Другими словами, конструктивные/благоприятные для развития ребенка стили родительского отношения имеют место у психологически благополучных матерей, тогда как деструктивные/неблагоприятные стили родительского отношения наблюдаются у матерей с более низкими показателями психологического благополучия.

Именно это положение и легло в основу гипотезы нашего исследования, в котором принимали участие матери детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата — ДЦП, расстройства аутистического спектра (РАС)) и задержка психического развития (ЗПР)) в количестве 49 человек. Также в качестве контрольной группы в нашем исследовании принимали участие матери, воспитывающие детей того же возраста без ОВЗ, общей численностью 48 человек. При этом, принимая во внимание ранее установленный нами факт влияния на психологическое благополучие и родительскую позицию женщины-матери ее семейного статуса (замужняя или монородитель) [5], в рамках данного исследования мы привлекли к участию только женщин из полных семей, т.е. тех, кто реализует роль матери при наличии хотя бы минимальной помощи со стороны супруга.

Поясним, что в ходе своего исследования мы исходили из трактовки психологического благополучия, предложенного в русле концепции К. Рифф, где этот феномен рассматривается в качестве базового субъективного конструкта, влияющего на самовосприятие и поведение личности, структура которого представлена шестью компонентами, а именно: самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономия, управление окружающей средой, осмысленность жизненных целей и личностный рост [8]. Соответственно для изучения степени выраженности психологического благополучия женщин-матерей использовался предложенный К. Рифф опросник «Шкалы психического благополучия» в модификации Т.Д. Шевеленковой и П.П. Фесенко.

Что же касается стилей родительского отношения матерей, то их диагностику мы осуществляли с помощью методики

А.Я. Варга, В.В. Столина «Тест-опросник родительского отношения». При этом, опираясь на имеющиеся в научной литературе данные [4], все изученные нами стили родительского отношения были разделены на две категории:

1) благоприятные для развития ребенка старшего дошкольного и младшего школьного возраста (эмоциональное принятие и кооперация);

2) неблагоприятные для развития ребенка старшего дошкольного и младшего возраста (эмоциональное отвержение, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация и стратегия «маленький неудачник» — инфантилизация).

Результаты исследования. Итак, согласно результатам нашего исследования, у абсолютного большинства матерей, воспитывающих детей с ОВЗ (78% испытуемых), наблюдается преобладание неблагоприятных стилей родительского отношения, а именно: эмоциональное отвержение — у 18% матерей, инфантилизация — также у 18% матерей, симбиоз — у 29% испытуемых и авторитарная гиперсоциализация — у 12%. Для сравнения у матерей, воспитывающих детей без ОВЗ, преобладание подобных стилей родительского отношения встречалось гораздо реже, в частности, у 40% испытуемых, из них: эмоциональное отвержение — у 13% матерей, инфантилизация — у 2%, симбиоз — у 5% испытуемых и авторитарная гиперсоциализация — у 20%. Напротив, преобладание благоприятных стилей родительского отношения было констатировано только у 22% матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, среди которых 14% испытуемых демонстрируют эмоциональное принятие, а еще 8% — склонность к кооперации, т.е. сотрудничеству со своим ребенком. В свою очередь, у большинства матерей, воспитывающих детей без ОВЗ (60% испытуемых), отмечается преобладание именно конструктивных стилей родительского отношения — прежде всего кооперации — у 45% испытуемых и еще у 15% — эмоционального принятия ребенка.

Иными словами, мы можем утверждать, что очень многие матери, воспитывающие детей с ОВЗ, склонны прибегать к негативным способам взаимодействия со своим ребенком, тогда как именно такому ребенку, как никому другому, необходимо понимание, принятие и конструктивное сотрудничество со взрослыми, с учетом его индивидуальных возможностей.

Следующим шагом нашего исследования стало изучение специфики психологического благополучия матерей детей с ОВЗ с разными стилями родительского отношения (благоприятными и неблагоприятными для развития ребенка).

Обращаясь к анализу полученных результатов, прежде всего, необходимо отметить, что в целом у женщин-матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, в отличие от матерей, воспитывающих детей без ОВЗ, были зафиксированы гораздо более низкие показатели, как большинству основных компонентов, так и по общему уровню психологического благополучия. В частности, достоверно значимыми оказались различия по следующим компонентам психологического благополучия: позитивные отношения с другими ($p < 0,05$), управление окружением ($p < 0,01$), личностный рост ($p < 0,05$), самопринятие ($p < 0,01$), а также по его общему уровню ($p < 0,05$).

Однако нас в первую очередь интересовали показатели психологического благополучия матерей детей с ОВЗ, демонстрирующих преобладание благоприятных и неблагоприятных стилей родительского отношения. Поэтому мы провели сравнительный анализ, по итогам которого были констатированы следующие факты:

- в отличие от матерей с неблагоприятными стилями родительского отношения матери с благоприятными стилями родительского отношения гораздо более продуктивно управляют средой ($p < 0,05$), на порядок чаще проявляют автономность ($p < 0,05$), имеют более близкие доверительные отношения с другими людьми ($p < 0,05$) и к тому же несколько выше ценят и принимают самих себя ($p < 0,05$);

- достоверно значимые различия в пользу матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, демонстрирующих преобладание благоприятных стилей родительского отношения, были также установлены и по общему уровню психологического благополучия ($p < 0,05$);

- одни из наиболее низких показателей обнаружены у матерей с неблагоприятными стилями родительского отношения по шкале управления средой, что может служить подтверждением высокой степени фрустрированности этих женщин, а также отсутствия у них реальных возможностей для эффективного решения повседневных задач и создания условий для удовлетворения своих собственных потребностей;

- самые низкие показатели психологического благополучия в группе матерей детей с ОВЗ зафиксированы по шкале личностного роста, что говорит о существенных трудностях в самореализации этих испытуемых, причем это характерно и для матерей с благоприятными стилями родительского отношения, и для матерей с неблагоприятными стилями родительского отношения.

Заключение. Таким образом, как показало наше исследование, преобладание среди матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, склонности к неблагоприятным для развития ребенка стилям родительского отношения позволяет относить их в группу риска малоэффективных родителей. К тому же, судя по полученным нами результатам, именно эти матери оказываются и наименее психологически благополучными, что в свою очередь может негативно влиять на выполнение ими родительских функций. При этом, подводя итоги приведенным выше данным, мы вполне допускаем, что психологическое неблагополучие матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, обусловлено не только фактом наличия у их ребенка диагноза, но и общей растерянностью, вызванной противоречивостью различных точек зрения относительно развития «особого» ребенка, содержательной несогласованностью рекомендаций, даваемых в этом плане разными специалистами, тогда как возможность следовать понятным однозначным предписаниям обеспечивает и поддерживает чувство безопасности. Кроме того, вполне вероятно, что психологическое неблагополучие таких матерей может быть следствием противоречия между необходимостью центрироваться на «особом» ребенке и широко распространенной в настоящее время ориентацией на самореализацию, социальный успех и карьерные достижения. И, наконец, следует принять во внимание еще один аспект, на который указывает психолог К.Н. Поливанова, подчеркивая наличие в современном обществе наряду с ценностью детства неолиберальной тенденции роста индивидуальной ответственности, существенно повышающих «цену» родительских решений относительно всего, что происходит с их ребенком — сегодня и в будущем» [3, с. 7]. Не исключено, что у родителей детей с ОВЗ такая ответственность превращается в суперответственность, порождая тягостные переживания, которые и приводят к снижению

показателей психологического благополучия. Однако сразу же оговоримся, что все эти аспекты обозначенной нами проблемы требуют специального рассмотрения и, по нашему мнению, могут составить перспективные направления дальнейших исследований.

Литература

1. *Зубова, Е.В.* Особенности психологического состояния родителей, воспитывающих дошкольников с нарушениями ОВЗ [Электронный ресурс] / Е.В. Зубова // Клиническая и специальная психология. — 2012. — Т. 1, № 3. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n3/55186.shtml> (дата обращения: 07.12.2019).
2. *Малофеев, Н.Н.* Концепция развития образования детей с ОВЗ: основные положения [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2019. — № 36. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-36/the-concept-of-development-of-education-of-children-with-disabilities> (дата обращения: 07.12.2019).
3. *Поливанова, К.Н.* Современное родительство как предмет исследования / К.Н. Поливанова // Психологическая наука и образование psyedu.ru. — 2015. — Т. 7, № 3. — С. 1–11.
4. *Пороцкая, Е.Л.* Выявление представлений родителей о развитии дошкольника / Е.Л. Пороцкая, В.Ф. Спиридонов // Вопросы психологии. — 2004. — № 4. — С. 31–39.
5. *Семенова, Л.Э.* Психологическое благополучие и опыт родительства женщин-матерей из разных типов семей / Л.Э. Семенова [и др.] // Вестник Мининского университета. — 2018. — № 2. URL: <http://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/view/818> (дата обращения: 07.12.2019).
6. *Хазова, С.А.* Психические ресурсы родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / С.А. Хазова // Актуальные проблемы специального образования и сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы межрегиональной научно-практической конференции. — Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. — С. 127–136.
7. *Хорошева, Е.В.* Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием / Е.В. Хорошева // Психологическая наука и образование. — 2010. — № 5. — С. 52–59.
8. *Ryff, C.D.* Psychological well-being / C.D. Ryff // J.E. Birren (Ed.). Encyclopedia of gerontology: age, aging, and the aged. — San Diego, CA: Academic Press, 1996. — P. 365–369.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Гапонова София Александровна

Доктор психологических наук, профессор, Приволжский институт повышения квалификации ФНС России. E-mail: Sagap@mail.ru.

В современной психологической науке в последние годы активно исследуется поведение преодоления или совладающее поведение, или, так называемый, coping behavior (копинг-поведение). Копинг-поведение трактуется как стабилизирующий фактор, помогающий человеку адаптироваться к стрессовым ситуациям, посредством копинг-стратегий.

Копинг-стратегии как способ управления стрессом — это ответы личности на воспринимаемую угрозу, направленные на снижение эмоционального напряжения. Р. Лазарус и С. Фолькман определяли копинг как когнитивные и поведенческие попытки управлять специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оценены как вызывающие напряжение или чрезвычайные для ресурсов человека [6].

В психологической литературе нет общепризнанной классификации типов преодоления, хотя можно отметить, что большинство из них распределяются вокруг двух следующих стратегий [1, 6]:

– проблемно-ориентированный копинг, при котором усилия направляются на решение проблемы;

– эмоционально ориентированный копинг, при котором происходит изменение собственных установок в отношении возникшей ситуации.

Главной задачей копинга является обеспечение и поддержание физического и психического здоровья людей, поскольку психологическое и физическое здоровье является неременным условием социальной и экономической стабильности общества и прогнозируемости процессов, происходящих в нем.

Поэтому не удивительно, что в последнее время возрос интерес отечественных ученых к проблеме исследования копинг-поведения не только здоровых людей, но и больных с различными

формами заболеваний [2, 3]. Известно, что сам факт заболевания тяжелым соматическим недугом меняет ход жизни, зачастую не в лучшую сторону: ухудшается финансовое положение, самочувствие, отношения с окружающими, распорядок дня и, таким образом, вызывает дополнительный стресс, требует совладания с ним, на что не всегда способен больной или ослабленный болезнью человек. В этих случаях для адекватного выбора стратегии в соответствии с условиями среды и имеющимися копинг-ресурсами конкретного человека может потребоваться помощь психолога.

Эффективность копинг-поведения определяется наличием различных копинг-стратегий в его репертуаре, причем чем больше их вариантов в опыте человека, тем лучше. Более того, развитие симптомов психологического неблагополучия связано с дефицитом стратегий совладания со стрессом [3, 4].

В работах Е.Р. Исаевой показано, что пациенты, страдающие различными психосоматическими заболеваниями, имеют свои отличительные особенности в выборе совладающих стратегий поведения. Так, больные гипертонической болезнью чаще и активнее прибегают к стратегиям бегства и дистанцирования от проблем; больные ревматоидным артритом стремятся контролировать свои чувства и действия и стараются использовать когнитивную стратегию положительной переоценки [3]. В наших работах у больных туберкулезом отмечается как основная стратегия поиска социальной поддержки и избегание ее [2]. Н.А. Сирота и М.А. Ярославская выявили различные стратегии совладания у больных бронхиальной астмой и больных хронической обструктивной болезнью легких: так, у больных бронхиальной астмой отмечается поведенческая пассивность, слабая эмоциональная регуляция, аффективные вспышки, стремление перекладывать ответственность и вину за состояние здоровья и свои поступки на ближайшее окружение; больные хронической обструктивной болезнью легких чаще используют копинг-стратегии, ориентированные на самообладание, рациональный подход к решению проблем, сдерживание и подавление эмоций, они редко обращаются к социальной поддержке [5]. Наиболее продуктивными копинг-стратегиями больных считаются: сотрудничество (пациента с врачом в лечебно-диагностическом процессе); ак-

тивный поиск поддержки (в социальной или терапевтической среде); разумная степень игнорирования болезни; проблемный анализ.

Таким образом, для эффективной работы с больными требуется определить специфические стили совладающего поведения, отражающие своеобразное реагирование на стресс, и особенности психологической адаптации, характерные для больных не только различными заболеваниями, но и заболеваниями разной степени тяжести, позволяющие определить места наименьшего сопротивления стрессу. И уже на этой основе строить работу по психологической поддержке и развитию копинг-стратегий больных.

В современной отечественной литературе имеются лишь единичные работы такой направленности [2], в то время как самостоятельное нахождение необходимых копинг-стратегий требуют от людей высокого уровня саморегуляции и контроля поведения, которые в ослабленном состоянии им зачастую недоступны. К тому же, болезнь, особенно длительная и тяжелая, обедняет репертуар совладающего поведения. Часто у пациента возникает зависимость от медицинского учреждения или лечащего врача, возможность выздоровления представляется сомнительной, жизненные перспективы кажутся ограниченными. Все это формирует у больных пассивную позицию в отношении к жизни и борьбе с болезнью [3].

Необходимо подчеркнуть, что, как показывают наши исследования, копинг-стратегии потенциально поддаются развитию в условиях психолого-педагогической деятельности [2]. Поэтому профессиональная деятельность психолога, направленная на формирование адаптивных копинг-стратегий в рамках психологического сопровождения в условиях клиники соматических болезней, может стать актуальной помощью на этапе адаптации к болезни и связанным с ней изменениям, а также предупредить развитие дезадаптивного копинг-поведения, например, попытки суицида, отказ от лечения и т.д.

Таким образом, в современной клинике необходимо включать в медицинскую модель помощи пациентам психологическую помощь (психологическое сопровождение), направленную на развитие умений эффективно преодолевать стрессовую ситуацию болезни, развивая имеющиеся и

формируя новые адаптивные копинг-стратегии [2, 3]. Для этого на основе изучения психологических особенностей контингента больных следует выявить особенности копинг-поведения, способствующие или препятствующие оптимизации их отношения к заболеванию и определяющие специфику психологической работы с ними, и разработать психологические программы для формирования условий развития и расширения репертуара адаптивных копинг-стратегий по отношению к специфике болезни и ее тяжести и длительности. Развитие личности может происходить в условиях специально организованной среды, например, в условиях социально-психологического тренинга, развивающих занятий, психотерапевтической группы [2]. Формирование адаптивных копинг-стратегий должно быть направлено не только на расширение их репертуара, но и способствовать образованию навыков нахождения тех проблем, которые провоцируют стресс. Кроме того, важно уделять внимание поиску и развитию копинг-ресурсов.

В наших исследованиях на примере работы с больными туберкулезом разработана и экспериментально апробирована программа «Возвращение к здоровью» [2]. Полученные при апробации результаты убедительно показывают, что в специфическом пространстве клиники можно создавать условия для успешного развития адаптивных копинг-стратегий и оптимизации отношения к болезни у больных туберкулезом легких.

Программа содержит универсальную структуру, которую при соответствующем наполнении можно использовать в рамках психолого-педагогического сопровождения больных и другими нозологическими единицами.

На основе выше сказанного можно сделать следующие основные выводы:

1. Психологическая работа с соматическими больными по развитию адаптивных копинг-стратегий является перспективным подходом в современной психологической науке и практике. Она должна опираться на изменение неадекватных реакций на актуальную ситуацию, создание у больных реалистичных установок на лечение и дальнейшую жизнь, укрепление внутрисемейных и восстановление более широких

социальных связей, то есть на расширение копинг-ресурсов. Такой подход будет способствовать не только улучшению психического состояния больных, но и профилактике, повторения тяжелых жизненных ситуаций в случаях рецидивов заболевания.

2. Развитие адаптивных копинг-стратегий должно определяться комплексом внешних и внутренних условий, позволяющих сочетать элементы проблемно-ориентированного и эмоционально ориентированного копинга. К внешним условиям следует отнести групповую форму взаимодействия, обеспечивающую возникновение социально поддерживающей среды и психологическое сопровождение процесса позитивных изменений (проблемно-ориентированный копинг). К внутренним — наличие мотивации к изменениям и достаточный уровень развития личности, не исключаящий человека из сферы общения (эмоционально ориентированный копинг).

Литература

1. Абабков, В.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика / В.А. Абабков, Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова. — СПб.: Речь, 2012. — 192 с.
2. Гапонова, С.А. Психолого-педагогическая экспериментальная программа «Возвращение к здоровью» как способ формирования адаптивных копинг-стратегий / С.А. Гапонова, А.Ж. Дауменова // Приволжский научный журнал. — 2009. — № 4 (12).
3. Исаева, Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева. — СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. — 136 с.
4. Копинг — ресурсы личности как основа ее здоровья. Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. — М., 2008. — С. 197–216.
5. Сирота, Н.А. Исследование стратегий стресс-преодолевающего поведения при хронических неспецифических заболеваниях легких. [Электронный ресурс] / Н.А. Сирота, М.А. Ярославская // Медицинская психология в России. — 2011. — № 6. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).
6. Lazarus, R.S. Folkman Transactional theory and research on emotion and coping / R.S. Lazarus // Eur. J. Pers. — 1987. — Vol. 1. — P. 141–169.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СОТРУДНИКАМ МВД В ПРОФИЛАКТИКЕ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Потапова Наталия Алексеевна¹, Калинина Татьяна
Валентиновна²*

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Арзамасский филиал, Арзамас. E-mail: ¹Nata.po.ru@mail.ru, ²kalininatv@list.ru.

Деятельность сотрудников МВД является особой сферой, в которой содержится множество факторов риска для жизни и здоровья. Их работа обуславливается повышенной экстремальностью, связанной с задержанием преступников, освобождением заложников, применением оружия, обеспечением правопорядка в период массовых мероприятий, стихийных бедствий, что вызывает социально-психологическую напряженность, которая ведет к обострению отношений в коллективе и вызывает конфликтное поведение. В результате возникающих противоречий падает продуктивность работы, снижаются показатели, ухудшается организационный процесс деятельности, падает концентрация внимания. Все это негативно сказывается на службе.

Поэтому для того, чтобы сотрудники могли эффективно выполнять свои должностные обязанности, им необходима своевременная психологическая профилактика склонности к конфликтному поведению.

Результаты комплексных исследований психологов МВД России показали, что такие факторы, как ненормированный рабочий день, постоянный контакт с асоциальными элементами, экстремальные ситуации, необходимость полной отдачи психических и физических сил, обострение криминальной обстановки и межнациональных конфликтов, негативное отношения части общества к работе правоохранительных органов снижают функциональные резервы организма, вплоть до их полного истощения. Следовательно, длительное воздействие стрессогенных факторов снижают уровень стрессоустойчивости у сотрудников, что впоследствии и может вызывать конфликтное поведение среди сотрудников.

Проблема трудового конфликта вызывает неизменный интерес в научных кругах. Изучением конфликтов в трудовом коллективе занимались и продолжают активно заниматься отечественные авторы, раскрывающие проблему конфликта (А.Я. Анцупов, В.В. Дружинин, В.Н. Кудрявцев и др.); рассматривающие конфликты в профессиональной деятельности (А.Я. Анцупова, В.Г. Зазыкина, А.Л. Журавлева, Д.Л. Моисеева, А.В. Филиппова, А.И. Шипилова и др.), анализирующие проблему профилактики, предотвращения и снижения уровня конфликтности в трудовом коллективе (В.Н. Петровский, Н.В. Гришина, А.Н. Алексеева, М.П. Крапивин, А.И. Шипилов).

Так, в ходе осуществления анализа отдельных конфликтных ситуаций, возникающих в повседневной деятельности работников МВД, было определено, что конфликтность профессиональной среды носит объективный характер, что подтверждается философско-социологическим (Т. Парсонс, Э. Дюркгейм, К. Левин, А.Г. Здравомыслов) и психологическим (З. Фрейд, К. Хорни, Н. Гришина, А. Я. Анцупов) направлениями изучения конфликта [1].

Несмотря на достаточно подробную разработанность проблемы трудового конфликта, отдельного рассмотрения требует специфика возникновения конфликтных ситуаций в ходе трудового взаимодействия сотрудников МВД в чрезвычайных ситуациях.

Анализ научной литературы показывает, что исследуемая проблема является мало разработанной в психологической науке. Недостаточность научно-обоснованных методических рекомендаций по данной проблеме вызывает существенные затруднения в решении проблемы возникновения конфликтных ситуаций у сотрудников МВД в чрезвычайных условиях.

На основе анализа психолого-педагогической литературы нами установлено, что в основе любого конфликта лежит ситуация, включающая противоречие позиций сторон, целей и средств их достижения, а также различия в интересах. Способствовать возникновению и развитию конфликта могут такие факторы как: недостатки в организации труда, несовершенство управления, неурегулированные межличностные отношения в коллективе, а также психологические доминанты взаимодействия руководителей и сотрудников.

Опираясь на постановление правительства РФ от 06.12.2012 года № 50 (ред. 06.03.2015) «Об утверждении правил профессионального психологического отбора на службу в органы внутренних дел Российской Федерации», нами было определено, что сотрудник МВД должен обладать специальными профессиональными качествами, без которых он не сможет эффективно выполнять свою деятельность. К ним отнесены такие профессионально-пригодные качества как высокий уровень:

- общего интеллектуального развития, способностей к логическим суждениям и умозаключениям;
- эмоциональной устойчивости, уравновешенности, контроля своего поведения и внешних проявлений эмоций, эмоциональная зрелость;
- волевой регуляции поведения, выдержки, смелости, решительности, настойчивости, целеустремленности, работоспособности;
- внутренней организованности, исполнительности, дисциплинированности, ответственности за порученное дело;
- правосознания и нравственной убежденности, честности, принципиальности, соблюдение норм общественной морали;
- зрелости личности, способности брать на себя ответственность за свои решения, действия и поступки, умение определять приоритеты и последовательность в решении проблем, самостоятельности, уверенности в своих силах и самокритичности;
- адекватной самооценки, развития мотивационной сферы личности.

Выделенные личностные качества сотрудников МВД играют важную роль в эффективности работы [3].

Но деятельность служащих сферы МВД окружена множеством неблагоприятных факторов, которые негативно влияют на выполнение служебных обязательств. Поэтому сотрудникам необходима своевременная психологическая помощь, которая позволит предупредить возникновение нервно-психических расстройств, предотвратить неблагоприятную динамику протекания уже возникших конфликтов, а также способствовать предупреждению эмоционального, а затем и профессионального выгорания.

Для выявления склонности к конфликтному поведению сотрудников МВД нами были подобраны методики, которые

давали возможность проанализировать и выявить проблему склонности к конфликтному поведению:

1. Тест «Оценка склонности к конфликту» (В.А. Алексеенко).
2. Методика оценки уровня волевого самоконтроля (ВСК) (А.Г. Зверков, Е.В. Эйдман).
3. Опросник «Стиль поведения в конфликте» (К. Томас).

В исследовании приняли участие служащие ОВД МВД России по Дальнеконстантиновскому району Нижегородской области в количестве 25 сотрудников МВД в возрасте от 28 до 40 лет.

В исследовании приняли участие сотрудники таких составов как: рядовой состав — 32% (8 человек); младший начальствующий состав — 48% (12 человек); средний начальствующий состав — 20% (5 человек).

В ходе исследования нами были получены следующие результаты: у большей части сотрудников — 56% (11 человек) преобладает высокая склонность к конфликтам, утрата гибкости поведения, повышенная внутренняя напряженность, преобладание постоянной озабоченности и утомляемости, а также выявлен неэффективный способ взаимодействия — соперничество, преобладающее у 32% (8 человек). Данные показатели позволяют говорить о том, что респондентам присущи: склонность к конфликтному поведению в ходе взаимодействия, как с сослуживцами, так и с населением, в ходе осуществления трудовой деятельности, связанной с особыми условиями чрезвычайных ситуаций; повышенное количество конфликтов, характеризующихся чрезмерной агрессивностью, несдержанностью и эмоциональной нестабильностью. В свою очередь это приводит к возникновению конфликтов в чрезвычайных ситуациях. На основании полученных нами экспериментальных данных принято решение о разработке и апробации программы психологической профилактики конфликтного поведения сотрудников МВД в чрезвычайных ситуациях, которая позволит сотрудникам освоить эффективные коммуникативные навыки, навыки саморегуляции, сформировать бесконфликтное поведение и сплотить трудовой коллектив.

Программа разработана на основе работ авторов: И.В. Вацкова, Н.И. Козлова, Л.Д. Ясниковой, С. Барановского, Е. Вотчицева, Л. Зубилевич, В.В. Петрусинского, К. Томаса, Д.А. Шевчук.

Программа рассчитана на 12 занятий, продолжительность которых составляет 1 академический час с периодичностью 1 занятие в неделю. Общая продолжительность программы составляет 3 месяца. Форма реализации программы — тренинг.

В программе нами будут использованы такие методы и технологии, как: лектории, информирование, групповая дискуссия, ролевые, деловые игры и упражнения; решение проблемных ситуаций, связанных с поиском конструктивного решения конфликтов, как с сослуживцами, так и с населением; элементы арт-терапевтических технологий (музыкотерапия, изотерапия), релаксация, на основе визуализации, способствующие снятию эмоционального напряжения.

Кроме того, в рамках профессиональной учебы сотрудников МВД должна быть предусмотрена работа с трудовым коллективом, которая будет направлена на: обеспечение благоприятного социально-психологического климата; справедливого и требовательного отношения к каждому члену трудового коллектива; критического обобщения индивидуального опыта; формирования традиций; систематического контроля за состоянием дел; соблюдением служебной дисциплины [2].

Таким образом, программа психологической профилактики конфликтного поведения сотрудников МВД в чрезвычайных ситуациях позволит сотрудникам осознать и проработать собственные неадекватные стратегии поведения в конфликте, освоить эффективные навыки общения с сослуживцами и руководством, в трудовом взаимодействии с населением, а также усвоить новые знания о деструктивности поведения в конфликте, способ его недопущения, а в случае развития — конструктивного разрешения, получить опыт бесконфликтного взаимодействия с окружающими, тем самым развить саморегуляцию и сплотить трудовой коллектив служащих ОВД МВД.

Литература

1. Запелова, О.В. Профилактика конфликтных ситуаций в служебном коллективе / О.В. Запелова, В.В. Бабурин // Психопедагогика в правоохранительных органах. — 2018. — № 2 (73). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-konfliktnyh-situatsiy-v-služhebno-kollektive> (дата обращения: 12.10.2019).

2. Зинина, Г.М. Психологическая профилактика профессиональной деформации сотрудников ОВД / Г.М. Зинина, Т.В. Калинина // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). — 2019. — № 3 (60). — С. 54–57.
3. Постановление Правительства РФ от 06.12.2012 N 1259 (ред. от 06.03.2015) «Об утверждении Правил профессионального психологического отбора на службу в органы внутренних дел Российской Федерации»

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПЕДАГОГАМ ШКОЛЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Калинина Т.В.¹, Патрикеева Э.Г.², Беганцова И.С.³

Национальный исследовательский Нижегородский государственный Университет им. Н.И. Лобачевского, Арзамасский филиал, Арзамас. E-mail: ¹Kaliniyatv@list.ru, ²Ellapatrik@mail.ru, ³Begancz.irina@yandex.ru.

Современные модернизационные процессы системы образования, нестабильность социально-экономических условий, искажение нравственно-этических и семейных ценностей, приводят к условиям, когда все большую значимость приобретают исследования различных аспектов профессиональной деформации педагогов, в частности, проблема эмоционального выгорания и его профилактика. Возникновение синдрома эмоционального выгорания является одной из наиболее распространенных преград к профессионализму, творчеству и самореализации педагога. Поэтому актуальным остается поиск возможных и наиболее продуктивных психологических условий, разработка и совершенствование мероприятий, направленных на предотвращение синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности педагогов.

Анализ научной литературы по проблеме эмоционального выгорания показал, что это понятие сводится к «синдрому, возникающему на основе длительных профессиональных стрессов». Согласно научным работам Ф.А. Анесян, «синдром эмоционального выгорания формируется постепенно и любой его стадии свойственны соответствующие черты, которые

вызываются установленными факторами». Главный акцент в исследовании этих факторов был направлен на изучение перегрузок в профессиональной деятельности, которые выступают важным пусковым механизмом для эмоционального выгорания сотрудников. Практически все исследования утверждают, что недостаточное денежное или моральное вознаграждение активно служит формированию эмоционального выгорания [1, с. 100].

Действительно, немаловажное значение в формировании эмоционального выгорания играют составляющие профессиональной деятельности учителя, необходимость постоянно развиваться и совершенствоваться, подтверждать свою профессиональную состоятельность, оформлять большой объем документации, необходимость постоянно конструктивно взаимодействовать со всеми субъектами образовательного пространства (дети, родители, коллеги, администрация образовательного учреждения). Кроме того, постоянно меняющиеся условия профессиональной среды (введение ФГОС нового поколения, реализация инклюзивного образования), количество учеников в классе, превышающее допустимые нормы, выступают факторами нехватки элементарного волевого и эмоционального контроля, что способствует эмоциональному выгоранию. Т.В. Форманюк справедливо утверждает, что «профессия учителя может быть отнесена к разряду стрессогенных, требующих от человека самообладания и саморегуляции. Проявления стресса в работе учителя разнообразны и обширны. Так, в первую очередь выделяются растерянность, тревожность, изможденность, депрессия, эмоциональная ригидность и эмоциональное опустошение — это цена ответственности, которую платит учитель» [3, с. 59].

По мнению Л.Э. Митченко «во многом из сниженного самоуважения вытекают трудоголизм, высокая мотивация успеха вплоть до перфекционизма, стремления все и всегда сделать очень хорошо, желательнее лучше всех. Любое снижение результатов труда даже по объективным причинам может вызвать неадекватную реакцию: от ухода в себя и свои депрессивные переживания до поиска виноватого и направления в его адрес резких агрессивных вспышек» [2, с. 48].

Таким образом, в процессе анализа психолого-педагогической литературы по проблеме изучения синдрома «эмоциональ-

ного выгорания» возникла необходимость проведения экспериментального исследования с целью выявления склонности к эмоциональному выгоранию в условиях профессиональной деятельности у учителей общеобразовательных школ. Опытной-экспериментальной базой стало МБОУ «Теньгушевская средняя общеобразовательная школа» Республика Мордовия, с. Теньгушево и МБОУ «Красноярская средняя общеобразовательная школа» Республика Мордовия, с. Красный Яр. В исследовании приняли участие 33 учителя, из них 15 учителей-предметников в возрасте 25–29 лет и 18 учителей-предметников, в возрасте 30–60 лет соответственно.

В процессе исследования нами были использованы следующие психодиагностические методики: методика диагностики уровня эмоционального выгорания автора В.В. Бойко, которая позволяет оценить наличие эмоционального выгорания по трем шкалам: «напряжение», «резистенция», «истощение»; методика перцептивной оценки типа стрессоустойчивости (В.В. Бойко) направленная на оценку стрессоустойчивости педагогов исследуемой группы; методика самооценки управленческих способностей, адаптированная В.М. Лучниковым, направленная на изучение самооценки основных управленческих способностей педагогов.

Результаты диагностики уровней склонности к эмоциональному выгоранию учителей по методу В. Бойко, показали, что наибольшую склонность к синдрому выгорания имеют 47% респондентов. Таким педагогам свойственна стадия отчаяния в плане неудовлетворенности профессиональными требованиями, их деятельность становится стереотипной, профессиональная неудовлетворенность распространяется и на другие сферы жизни: семья, друзья. Исчезают увлечения и хобби, человека перестает интересовать искусство и красота окружающего мира. У 33% учителей склонность к эмоциональному выгоранию находится на низком уровне, что свидетельствует о начинающемся «выгорании». Работники на этой стадии стараются свести к минимуму рабочие обязанности, их выполнение становится формальным, появляются высказывания типа «надоели», «каждый день одно и то же», «а почему я?» и т.д. У 20% участников экспериментальной работы от общего числа предпосылок к синдрому эмоционального выгорания не выявлено.

Анализ результатов изучения фаз синдрома выгорания в исследуемой группе учителей со сложившимся и формирующимся синдромом позволяет сделать следующие выводы: синдром эмоционального выгорания в фазе напряжения выявлен у 50% респондентов, что свидетельствует о том, что имеет место переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога, депрессия и апатия. Синдром эмоционального выгорания в фазе резистенции выявлен у 42% испытуемых. Данную категорию учителей отличает неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций. Синдром эмоционального выгорания в фазе истощения выявлен у 8% от общего числа опрошенных. Это говорит о том, что у таких учителей отмечается эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личная отстраненность, у них возможны психосоматические и вегетативные нарушения.

Изучение стрессоустойчивости учителей по В. Бойко, в ходе проведенной первичной диагностики показал, что низкий уровень стрессоустойчивости выявлен у 67% испытуемых, следовательно, учителя подвержены стрессам и не способны справляться с негативными эмоциями. Средний уровень стрессоустойчивости выявлен у 13%, эти педагоги проявляют умеренную стрессоустойчивость. Высокий уровень стрессоустойчивости выявлен у 20% от общего числа группы, данная категория учителей мало подвержена стрессам. Таким образом, у большинства учителей исследуемой группы имеют низкий уровень стрессоустойчивости.

Результаты изучения самооценки управленческих способностей, по методике В.М. Лучникова, показали, что у 33% респондентов уровень самооценки управленческих способностей низкий. 47% испытуемых в ходе диагностики обнаружили слабые управленческие способности. Управленческие способности у таких людей будут (или не будут) раскрываться в той системе управленческих отношений, в которую они включены. Таким сотрудникам следует больше прислушиваться к мнению вышестоящих руководителей и к мнению коллектива, больше внимания уделять кадровым и перспективным вопросам, шире использовать коллективные формы принятия решений, стремиться

создать и упрочить традиции в коллективе. И у 20% исследуемых педагогов управленческие способности сформированы на высоком уровне. Такие сотрудники относятся к типу с сильными управленческими способностями руководителя-организатора, умеют сконцентрировать силы и добиваться решения принципиальных проблем.

К сожалению, никто из учителей не оценил свои управленческие способности на самом высоком уровне, в связи с чем можно сказать, что в данном коллективе сотрудники не готовы полноценно взять на себя управленческие функции. Они стараются обходить стороной острые ситуации и не стремятся к перестройкам и преобразованиям. Можно утверждать, что в данном коллективе большая часть сотрудников (47%) имеет управленческие способности на низком уровне, сотрудники не готовы к полноценной организации и руководству коллективной деятельностью, им тяжело дается обеспечение подбора, расстановки, воспитания сотрудников, не хватает мотивации успешной деятельности.

Таким образом, фактические данные, полученные в ходе диагностики, позволяют сделать вывод, что выявленный синдром эмоционального выгорания у большинства педагогов влияет на их управленческие способности. В этом смысле проблема эмоционального выгорания представляется в единой связи со способностью управлять не только собственными действиями, поступками, собственной психоэмоциональной сферой, но и затрудняется проявление управленческих способностей в коллективе, что оказывает неблагоприятное воздействие на работу в целом.

По итогам изучения склонности к эмоциональному выгоранию педагогов мы пришли к выводу о необходимости разработки и апробирования программы психологической помощи в профилактике синдрома эмоционального выгорания, в процессе которой решались задачи стабилизации эмоционального состояния учителей и изменения отношения к стрессовой ситуации; освоение педагогами эффективных навыков взаимодействия и общения; развитие групповой сплоченности педагогического коллектива; формирование бесконфликтного поведения личности. Программа включала в себя 10 занятий, по 1 занятию в неделю. Работа с учителями осуществлялась на протяжении

10 недель (2,5 месяца) и состояла из вводной части (разминка), основной содержательной части (мини-лекции, игры, упражнения, релаксация), заключительной части и рефлексии (sharing).

Для проверки и подтверждения эффективности программы психологической помощи в профилактике синдрома эмоционального выгорания в педагогическом коллективе нами была проведена повторная диагностика, которая позволила проследить динамику снижения склонности к эмоциональному выгоранию в педагогическом коллективе. Сравнительный анализ результатов изучения уровня эмоционального выгорания педагогов, по методу В. Бойко, до и после апробирования программы показал, что высокую склонность к синдрому эмоционального выгорания сохраняют 33% участников. У 20% участников склонность к эмоциональному выгоранию также есть, хотя и выражена уже в меньшей степени. У 47% педагогов склонности к синдрому эмоционального выгорания не наблюдается, что на 27% больше, чем результаты первичной диагностики. Это говорит о том, что педагоги стали получать удовольствие от своей трудовой деятельности, позитивно реагировать на происходящие изменения, научились избегать стрессовых ситуаций. Педагоги ощутили значимость каждого участника их коллектива и наладили взаимоотношения, что положительно сказалось на их эмоциональном состоянии.

Сравнительный анализ результатов фаз СЭВ со сложившимся и формирующимся синдромом в ходе повторной диагностики в экспериментальной группе показал, что при первичном анализе 39% педагогов демонстрировали склонность к эмоциональному выгоранию в активной фазе, при повторном анализе эта группа уменьшилась на 13%. В фазе напряжения осталось всего 10%, фазе резистенции так же 10%, (3 педагога), а в фазе истощения находится лишь 6% испытуемых от всей исследуемой группы. Педагоги смогли снизить напряжение, в результате чего у них повысился контроль над стрессовыми ситуациями, они стали более сосредоточены на работе, привели в порядок профессиональную деятельность, у них стало больше свободного времени.

Сравнительный анализ результатов повторной диагностики стрессоустойчивости по В. Бойко показал, что у 20% испытуемых уровень стрессоустойчивости на низком уровне, что на 47% ниже, чем при первичном анализе. У 47% выявлен средний

уровень стрессоустойчивости, что на 34% больше, чем при первичной диагностике. И у 33% стрессоустойчивость находится на высоком уровне. В то время как при первичном анализе их было всего 20%.

Повторная диагностика самооценки управленческих способностей по В.М. Лучникову показала, что у 13% респондентов низкий уровень самооценки управленческих способностей, что на 20% меньше, чем при первичной диагностике. Количество испытуемых со слабыми управленческими способностями, не изменилось (47%), у 33% управленческие способности на достаточно высоком уровне, что говорит о готовности взять на себя решение определенных задач, а это на 13% больше, чем при первичном анализе. Один респондент объявил о готовности взять на себя управленческие функции, не боясь ответственности. Педагоги стали позитивно реагировать на вмененные им обязанности и с большим энтузиазмом подходить к решению вопросов, что повысило их мотивацию и работоспособность.

Таким образом, результаты, полученные в ходе повторного экспериментального исследования, продемонстрировали положительную динамику по итогам реализации программы профилактики эмоционального выгорания, что в свою очередь, может свидетельствовать о высокой эффективности разработанной и апробированной нами программы. По итогам реализации программы повысился уровень взаимной ответственности в коллективе, деловая критика в отношении коллег стала более конструктивной, уровень склонности к эмоциональному выгоранию значительно снизился, улучшился показатель эффективности деятельности учреждения в целом, оптимизированы сплоченность коллектива и его психологическая совместимость, снизился уровень конфликтов, у педагогов проявился интерес к совместной деятельности. Следовательно, наличие программы сопровождения психологической службы и тесное сотрудничество с администрацией образовательного учреждения позволяют решить вопросы профилактики синдрома эмоционального выгорания членов педагогического коллектива школы.

Литература

1. *Анесян, Ф.А.* Анализ факторов синдрома эмоционального выгорания у преподавателей медицинского института / Ф.А. Анесян [и др.] //

Новые задачи современной медицины: материалы II Междунар. Науч. Конф. (г. Санкт-Петербург, май 2013 г.). — СПб.: Реноме, 2013. — С. 82-85. URL <https://moluch.ru/conf/med/archive/86/3872/> (дата обращения: 28.09.2019).

2. Митченко, Л.Э. Исследование факторов эмоционального выгорания педагогов / Л.Э. Митченко. URL <https://ebooks.grsu.by/pedpsihologia/formanyuk-t-v-sindrom-emotsionalnogo-sgoraniya-kak-pokazatel-professionalnoj-dezadaptatsi-uchitelya.htm>.
3. Форманюк, Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т.В. Форманюк // Вопросы психологии. — 1994. — № 6. — С. 57-64. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-formirovaniya-sindroma-emotsionalnogo-vygoraniya-pedagogov>.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ В ДОМАХ РЕБЕНКА И ДЕТСКИХ ДОМАХ

Володина Юлия Анатольевна

Кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет им. академика И.Г. Петровского», г. Брянск. E-mail: Psylabgu@ya.ru.

В статье рассматривается проблема психологического сопровождения детей-сирот в детских домах. Представлена модель психологического сопровождения, включающая образовательную среду, условия для развития личности, процессы адаптации и интеграции, связь с социальными службами. Дана характеристика основным этапам психологического сопровождения, рассмотрены психосоциальные формы и методы.

Проблема психологического сопровождения детей-сирот в современной социокультурной среде остается на данный момент актуальной и значимой. Дети-сироты – особая категория детей, лишенных попечения родителей. Большая часть из них находится под опекой государства, и лишь немногие передаются на воспитание в приемные и альтернативные семьи.

К государственным интернатным учреждениям, в которые попадают дети, оставшиеся без попечения родителей, относятся три вида учреждений — дом ребенка, детский дом, школа-интернат.

Дом ребенка — учреждение здравоохранения, предназначенное для воспитания и оказания медицинской помощи детям-сиротам, подкинутым детям, детям родителей, не имеющих возможности воспитывать своих детей, и детям с дефектами физического или психического развития от рождения до 3–4 лет.

Детский дом — государственное образовательно-воспитательное учреждение, в котором обеспечивается содержание, развитие, образование и воспитание детей в возрасте от 3 до 18 лет, лишившихся попечения родителей (вследствие их смерти, лишения родительских прав, отобрания детей в установленном порядке и других причин), а также детей одиноких матерей, испытывающих затруднение в их содержании и воспитании.

Главным фактором формирования социокультурного пространства детского дома является разработка компетентностной модели деятельности участников образовательно-воспитательного процесса (администрации, педагогов, детей, различных служб детского дома, социальных региональных и областных служб) и психологического сопровождения детей-сирот как «особых» субъектов образовательной системы, которая определяется следующими компонентами:

1) Формирование адаптивной образовательно-воспитательной среды, в которой ребенок сможет осуществить свой выбор, создание условий для формирования и развития социокультурных компетенций.

2) Создание социально-психологических условий для личностного развития ребенка, формирования компетенций личностного самосовершенствования (повышение уровня комфортности, оптимизация жизнедеятельности, организация «зон единения», демократизация управления, развитие детского самоуправления), повышения психологических ресурсов организма.

3) Социально-психологическая адаптация и интеграция воспитанников в микросреде интернатного учреждения, расширение и укрепление связей с социумом, формирование коммуникативных компетенций.

4) Установление взаимодействия с социальными службами, отвечающими за защиту прав и законных интересов воспи-

танников, определение их правового и социального статуса (Центр социальной-медико-психологической помощи, служба юридической помощи, Управление опеки и попечительства и др.).

Такая модель позволяет обеспечить в детском доме профессиональное психологическое и социальное сопровождение детей-сирот по их адаптации и социализации в социокультурной системе.

На начальном этапе попадания ребенка в детский дом психолог разрабатывает диагностическую карту его развития, определяющую основные направления психологической работы с ребенком-сиротой.

Одновременно идет работа по деинституционализации ребенка и поиску для него альтернативных форм семейного устройства (патронатное воспитание, семейный детский дом, семьи выходного дня и др.). Рассматриваются различные формы деинституционализации в зависимости от возраста ребенка и времени его пребывания в детском доме.

Также коллектив детского дома по возможности проводит работу с родителями ребенка с целью содействия его возвращению в родную семью, с родственниками — потенциальными усыновителями и опекунами, братьями и сестрами с целью поддержания родственных связей.

Этап индивидуализации ребенка-сироты в детском доме является магистральным путем в его социализации, на котором формируются психологические механизмы символично-моделирующих видов деятельности.

Психологическое сопровождение строится с учетом социальной ситуации развития ребенка в детском доме. Для создания благоприятной атмосферы для ребенка на данном этапе детский дом должен представлять собой «целостное жизненное пространство».

Одновременно проводится работа по повышению психолого-педагогической компетентности педагогов детского дома: методические кружки, круглые столы, педсоветы, семинары («Воспитанник детского дома: теория и практика», «Психологические особенности детей-сирот», Организация работы в детском доме» и др.), беседы с воспитателями («Правила работы с тревожными детьми», «Возрастные кризисы и пути их

преодоления», «Алкоголизм и наркомания: причины и пути реабилитации», «Преодоление страхов»).

На заключительном этапе — этапе интеграции/реинтеграции происходит переход ребенка к самостоятельной жизни. Главная цель психологического сопровождения — открыть для ребенка замкнутый мир детского дома, расширить его представление о социокультурном пространстве, предоставить возможность самостоятельного выбора своего жизненного и профессионального пути, подготовить к самостоятельной жизни в условиях городской квартиры, обучить взаимодействиям с различными социальными службами.

Этот этап может максимально продолжаться полгода. Ребенок готовится к жизни на новом месте. Реализуется проект «Жизнь в обществе» на базе социальной гостиницы в черте города либо ее прообраза в самом детском доме.

Основной целью проекта является обучение детей-сирот навыкам самостоятельной жизни, умению заботиться о себе (стирать одежду, обращаться с деньгами и продуктами, совершать покупки, пользоваться общественным транспортом и системой здравоохранения, следить за своим здоровьем и т.п.).

Оказывается, также комплексная помощь со стороны других служб, находящихся в регионе. Так, защиту прав воспитанников осуществляют юристы; специалисты социальных служб информируют о возможностях трудоустройства, получения собственного жилья; сотрудники Департамента образования — о возможностях обучения в профессиональных учреждениях и т.д.

Таким образом, оказание сиротам комплексной помощи, организованной и выстроенной на базе детского дома в соответствии с инновационной установкой на деинституционализацию, позволяет обеспечить становление и развитие личности выпускника-сироты и реализовать на практике инновационные подходы к формированию компетенций ребенка по адаптации и интеграции в социокультурном пространстве.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Винокурова Надежда Ивановна

МКОУ Коррекционная школа № 8, г. Арзамас.
E-mail: Nad.vinockurova@yandex.ru.

Нестабильность и противоречивость современной социальной ситуации в нашей стране приводит к резкому возрастанию количества детей, испытывающих трудности социализации и, в частности, вхождения в школьную жизнь. Адаптация любого ребенка в условиях образовательной среды – сложный период, который часто приводит к эмоционально-стрессовой ситуации: изменяется привычный стереотип поведения, возрастает психо-эмоциональная нагрузка. Все дети по-разному переносят трудности, связанные с состоянием эмоционального переживания при адаптации в условиях образовательной среды. Учащиеся с интеллектуальными нарушениями не являются исключением, а, наоборот, имеют несколько больше трудностей в этот важный период своей жизни — адаптироваться к новым условиям, привыкнуть к новой социальной роли. Это обусловлено не только физическими и психическими особенностями, но и сменой ведущего вида деятельности, а именно с игровой на учебную. Ученые И.В. Дубровина, Я.Л. Коломинский, В.С. Мухина, Е.А. Панько данный процесс рассматривали как механизм защиты от новых внешних воздействий на ребенка (предъявляемые социальные условия и требования, установление новых коммуникативных связей, иной режим жизнедеятельности).

Большое значение в этот период приобретает организация целенаправленного психолого-педагогического сопровождения ребенка, которое в настоящее время является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, а выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач адаптации, развития, обучения, воспитания. В МКОУ КШ № 8 г. Арзамаса

условно выделяется три уровня психолого-педагогического сопровождения учащихся с интеллектуальными нарушениями, одним из которых является адаптационный уровень, уделяющий внимание переходным этапам в развитии ребенка: поступление ребенка в школу на любом этапе обучения, переход в среднее и старшее звено, окончание школы. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в адаптационный период осуществляется всеми педагогами и специалистами с помощью согласованных способов психолого-педагогического воздействия.

Реализация психолого-педагогического сопровождения на адаптационном уровне осуществляется по трем направлениям:

1. Обеспечение адаптации учащихся в изменяющихся образовательных условиях;
2. Осуществление межклассной дифференциации в процессе профессионально-трудового обучения и при обучении математике;
3. Дополнительная и углубленная профессионально-трудовая подготовка учащихся.

Одним из наиболее значимых направлений сопровождения на адаптационном уровне является обеспечение адаптации учащихся при поступлении в школу и включает три обязательных этапа, взаимосвязанных друг с другом. Содержание адаптационного уровня психолого-педагогического сопровождения учащихся определяется программами, алгоритмами и планами работы.

Первый этап — диагностико-аналитический, направлен на получение комплексной психолого-педагогической информации об объектах сопровождения. Определяется уровень адаптивности учащихся, т.е. способности самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими, как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях. Комплексное диагностическое обследование проводится специалистами школы: педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, медицинским работником, социальным педагогом, специалистами коррекционно-развивающей работы, где выявляются заболеваемость учащихся (соматическая, хроническая), готовность к школе, интересы и склонности, предпочитаемые учебные предметы, усвоение трудных тем, комфортность пребывания в школе, мотивация учебы, социальный статус в классном коллективе,

потребности семьи. По итогам обследования заполняется комплексная карта индивидуального психолого-педагогического сопровождения, которая отражает уровень психосоматической заболеваемости, адаптации ребенка к изменяющимся образовательным условиям, социальный статус ребенка в учебном коллективе и рекомендации специалистов.

Второй этап — поисково-репродуктивный, связан с поиском, отбором и реализацией содержания и технологий психолого-педагогического содержания, включает непосредственное психолого-педагогическое сопровождение учащихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Для обеспечения системного и качественного сопровождения учащихся на адаптационном уровне была разработана циклограмма осуществления преемственности в образовательном процессе, программное обеспечение: программа психологической адаптации учащихся в 1 классе, программы психологической коррекции, образовательные и воспитательные программы для детей с ТМНР, программы-ориентеры для организации воспитательных часов в рамках ГПД.

Третий этап адаптационного уровня — обобщающий, связан с отслеживанием и анализом результатов сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Результаты психолого-педагогического сопровождения в МКОУ КШ № 8 на данном уровне систематизируются и отражаются в картах адаптации, в картах отслеживания характера осуществления преемственности.

Одним из главных аспектов при адаптации учащихся с интеллектуальными нарушениями в условиях образовательной среды является работа с родителями. Актуальность взаимодействия с родителями учащихся определяется необходимостью создания оптимальных условий адаптации детей, укрепления взаимоотношения педагогического коллектива и семей через расширение сферы социально-культурного, педагогического партнерства. Ведущей целью взаимодействия школы с семьей вновь поступивших учащихся является создание в школе необходимых благоприятных условий для успешной адаптации учащихся в школе, способствующих всестороннему развитию и воспитанию детей с ОВЗ. Взаимодействие с родителями осуществляют администрация школы, классный руководитель, учителя-предметники, специалисты школы (педагог-психолог, социальный педагог, учитель-логопед, медицинский работник),

руководители кружков и секций. Приоритетные направления работы с родителями: диагностико-аналитическое, повышение воспитательной компетенции родителей, участие родителей в учебно-образовательном процессе, осуществление психолого-педагогической поддержки. Мониторинг качества взаимодействия педагогов и специалистов школы с родителями в рамках реализации адаптационного периода учащихся с интеллектуальными нарушениями в условиях образовательной среды позволяет определить уровень удовлетворенности родителей сотрудничеством семьи и школы.

Особенно остро стоит вопрос эмоционального выгорания педагогов, осуществляющих адаптацию и обучение учащихся с ограниченными возможностями, поддержку их семей. В связи с этим в школе стартовала инновационная площадка под руководством психолого-педагогического факультета арзамасского филиала Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского, направленная на разработку и апробацию модели психолого-педагогического сопровождения педагогического коллектива коррекционной школы.

С целью достижения положительных результатов в осуществлении адаптационного периода учащихся в условиях образовательной среды в МКОУ КШ № 8 традиционно для педагогов организуются обучающие семинары «Индивидуальная готовность ребенка к школе», «Создание оптимальной среды обучения в начальной школе», «Причины неуспеваемости учащихся начальных классов».

В ходе инновационной деятельности рабочей группой педагогов проведен анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию психолого-педагогического сопровождения образовательных субъектов, проведена оценка уровня профессиональной готовности педагогов к участию в инновационной деятельности, проведены обучающие мероприятия по повышению квалификации педагогов: круглый стол «Современные подходы к организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ: понятие, направления, содержание», семинар-практикум с элементами тренинга «Профилактика эмоционального выгорания педагогов». Планируется разработка программы психолого-педагогического сопровождения педагогов и механизма оценки ее результатов.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение в период адаптации учащихся с интеллектуальными нарушениями в условиях образовательной среды носит комплексный характер. Основной целью сопровождения должно стать максимально безболезненное включение ребенка с особенностями развития в образовательную среду. Успех психолого-педагогического сопровождения адаптации возможен при тесном взаимодействии всех педагогов, специалистов и родителей ребенка. Инновационная деятельность в данном направлении позволяет не только повысить профессиональные компетентности педагогического коллектива, но и совершенствовать их психологическую грамотность в целях профилактики и своевременного преодоления эмоционального выгорания, личностных и профессиональных деформаций.

Литература

1. *Бабич, О.И.* Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов. Диагностика, тренинги, упражнения / О.И. Бабич. — Волгоград: Учитель, 2019. — 118 с.
2. *Дубровская, Т.А.* Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова, В.С. Кукушин. — М.: Союз, 2011. — 364 с.
3. *Кулагина, И.Ю.* Возрастная психология / И.Ю. Кулагина. — М.: Изд-во УРАО, 2007. — 176 с.
4. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / под ред. В.В. Ткачевой. — М.: Издательский центр «Академия», 2014. — 272 с.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Старостина А.А., Исаченкова О. А.

Н. Новгород, Россия.

Введение. В последнее время отмечается неуклонный рост психосоматических заболеваний, среди которых сахарный диабет 2-го типа занимает одно из ведущих мест. Количество больных сахарным диабетом в мире неуклонно растет,

причем возрастной порог его снижается, а главное, в достаточно короткие сроки развиваются тяжелые осложнения в виде диабетической микро- и макроангиопатии, приводящие больных к глубокой инвалидизации. К ним относятся в частности диабетическая нефропатия, ретинопатия, синдром диабетической стопы (СДС) и т.д. Известно, что в патогенезе сахарного диабета большую роль играют психологические факторы, которые могут запустить патологический процесс, а также усугублять его уже на последующих этапах развития заболевания [1].

В большинстве случаев развитие сахарного диабета 2-го типа проходит через стадию метаболического синдрома, возникающего в результате нарушения пищевого поведения по типу аддикции, когда человек с целью снижения остроты эмоционального напряжения прерывает адаптивный алгоритм собственных переживаний приемом чрезмерного количества сладкой и жирной пищи с последующим развитием метаболического синдрома, инсулинорезистентности и других патологических процессов. По мере развития заболевания и особенно при возникновении тяжелых инвалидизирующих осложнений психоэмоциональные нарушения усиливаются и создают серьезные препятствия для его эффективного лечения. Следует также отметить, что сахарный диабет является ярким представителем хронических заболеваний, создающих серьезные препятствия для развития личности больного человека. По мере течения болезни снижается активность процессов мышления, механизмов восприятия и принятия решений, нередко формируются деформации ценностно-мотивационной сферы, развитие негативного самоотношения, реакция капитуляции и инвалидная жизненная позиция [2, 3].

В ряде наших предыдущих исследований, посвященных исследованию психосоматических расстройств у больных, страдающих синдромом диабетической стопы, выявлено, что эти больные имеют выраженные эмоционально-личностные нарушения в виде повышенного уровня тревоги, депрессии, низкого уровня субъективного контроля, самооценки, выраженной алекситимии. Эти нарушения имеют непосредственную связь с характером внутренней картины

болезни, метаболическими и нейровегетативными нарушениями. Сахарный диабет, осложненный различными тяжелыми сопутствующими заболеваниями (такими как ИБС, артериальная гипертензия высокого риска, инфаркт миокарда, ретинопатия, нефропатия, и т.д.) представляет собой сложную фрустрирующую ситуацию для человека, обусловленную постоянной реальной угрозой жизни. Витальная угроза, длительное течение заболевания обуславливают активизацию процесса психической адаптации и сопряженность с трансформацией системы жизненных ценностей больных, способствуют в дальнейшем возрастанию степени психической дезадаптации.

Целью данного исследования явилось сравнительное изучение некоторых личностных характеристик, таких как смысло-жизненные ориентации, уровень рефлексии и продуктивность психологических защит у больных с сахарным диабетом на разных стадиях его течения.

Материалы и методы. Были исследованы 2 группы больных: 1-я — СД без осложнений и 2-я — с СДС (синдром диабетической стопы). Изучались смысло-жизненные ориентации (СЖО, Д.А. Леонтьев), способность к рефлексии (опросник А.В. Карпова), механизмы психологической защиты (индекс жизненного стиля, Г. Келлерман, Р. Плутчик).

Результаты и обсуждения. В результате проведенного исследования личностных характеристик в обеих группах больных с осложненной и неосложненной формой сахарного диабета выявлена высокая напряженность психологических защит, а также снижение рефлексивности и общего показателя осмысленности жизни. Однако при сравнительном анализе отмечается, что в группе больных с синдромом диабетической стопы (СДС) показатели смысло-жизненных ориентаций, такие как «процесс жизни» и «локус контроля Я», были выше, чем в группе с сахарным диабетом без осложнений. Вероятно, витальная угроза, которую представляет собой данное осложнение, активизирует сознание человека, и он пытается осмыслить происходящее, оценить свои возможности и дальнейшие перспективы. Понимание угрозы жизни заставляет пациента мобилизовать себя, свои поступки и свою жизнь. В результате больные стараются более тщательно контролировать диету,

прием лекарств, образ жизни, о чем свидетельствуют некоторые результаты анализов. Так, у больных с СДС отмечается более низкий уровень холестерина и гликированного гемоглобина, чем у больных с сахарным диабетом без осложнений. Однако уровень других метаболических показателей, таких как коэффициент атерогенности (КА) у этих больных остается все равно значительно выше. Это обусловлено низкими значениями липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), так называемого «хорошего холестерина», уровень которого во многом зависит от эмоционального состояния и нарушения биохимических процессов в печени. К тому же у этих больных отмечается более низкая способность к рефлексии, по сравнению с больными сахарным диабетом без осложнений. Это ограничивает возможность контроля сознания, в состав которого входят личностные структуры (ценности, интересы, мотивы), мышление, механизмы восприятия, принятия решений, эмоционального реагирования, поведенческие стереотипы и т.д. К сожалению, и в соматическом статусе этих больных происходят необратимые изменения в сосудисто-нервной и других системах организма, которые уже практически не поддаются коррекции.

Немаловажным фактором, влияющим на характер течения сахарного диабета, является стиль поведения и реакции пациента на стадии дебюта заболевания. Сравнительная стабильность клинических показателей в пределах «норм», принятых для больных сахарным диабетом, в значительной степени зависит от скорости принятия заболевания, его осознания, а также от интеллектуального уровня пациента, его когнитивных способностей, уровня восприятия, внимания, памяти, эмоционального статуса пациента. Однако нередко для этой стадии характерно отрицание заболевания и неготовность принять его. Анализ полученных в результате исследования данных также показал, что сохранение качества жизни, отсрочка инвалидизации зависят не только от возраста и длительности течения заболевания, но и от уровня осмысленности жизни, рефлексии и продуктивности психологической защиты.

Таким образом, основной упор в профилактике и эффективном лечении больных с сахарным диабетом и его осложнениями важно делать не только на коррекцию психоэмоцио-

нальных нарушений, но и на абилитацию, т.е. предупреждение развития патологических состояний или приспособление (адаптацию) пациентов к новым условиям жизни. Психологическое сопровождение пациентов с сахарным диабетом должно быть централизованным, доступным, непрерывным, начиная от момента установления диагноза и до наступления тяжелых осложнений с витальными угрозами. С этой целью предложены методы, являющиеся универсальными для всех категорий больных: психофизиологическая саморегуляция, рациональная и личностно-ориентированная терапия, телесная терапия, а также групповые методы. Возможность проведения психотерапевтических мероприятий крайне необходима для больных с сахарным диабетом особенно на ранних этапах его развития и зависит во многом от мотивации и выраженности психосоматических нарушений [4, 5]. На более поздних стадиях заболевания в большей степени показана поддерживающая терапия, снижающая уровень тревоги и депрессии в ситуации тяжелой инвалидизации и витальной угрозы.

Литература

1. *Мотовилин, О.Г.* Инсулинорезистентность и ее возможные личностные стресс-модераторы / О.Г. Мотовилин [и др.] // Сахарный диабет. — 2017. — № 20 (3). — С. 173–180.
2. *Гацких, И.В.* Анализ когнитивного статуса у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа / И.В. Гацких [и др.] // Сахарный диабет. — 2017. — № 20 (6). — С. 434–440.
3. *Исаева, Е.Р.* Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева. — СПб., 2009. — 136 с.
4. *Исаченкова, О.А.* Варианты психической дезадаптации у больных с синдромом диабетической стопы (СДС) / О.А. Исаченкова // Ученые записки СПб УМУ им. акад. И.П. Павлова. — 2011. — Т. XVIII, № 4. — С. 87–89.
5. *Isachenkova, O.* On the problem of the efficacy of psychotherapy in diabetic foot ulcer patients / O. Isachenkova // Journal of Psychosomatic Research. — 2014. — V. 78, № 6. — P. 501.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: ЗАДАЧИ, СТРУКТУРА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Иванова Г.А., Захарова Е.Б., Складанов К.И.

СПбГБУЗ «Введенская городская клиническая больница», Санкт-Петербург. E-mail: Drgai@mail.ru.

Актуальность: в XXI веке кардиологическая наука и практика шагнули далеко вперед в сравнении с веком XX. Современные диагностические приборы помогают быстро и достоверно поставить диагноз, новые фармакологические средства позволяют не только качественно лечить пациента, но и осуществлять профилактику многих осложнений. Развитие передовых технологий, разработка новых материалов обеспечили быстрое развитие кардиохирургии, микрососудистой хирургии, интервенционной хирургии сердца [1]. Однако, несмотря на существенные достижения медицины XXI века, за пределами качественной медицинской помощи остается значительное количество больных, страдающих коморбидной кардиологической и невротической патологией.

В соответствии с литературными данными более 2/3 (67,2%) контингента кардиологического стационара нуждаются в психотропных средствах, а в переводе в психосоматические и психиатрические стационары - 4% больных [2].

Различные аффективные расстройства, нарушения адаптации, возникающие у кардиологических пациентов в пред- и послеоперационном периодах, часто приводят к инвалидизации при удовлетворительном соматическом состоянии. Ухудшение в течении гипертонической болезни, обострение ИБС нередко связаны с перенесенным стрессом, адаптационным расстройством, дебютом или обострением тревожного расстройства. Соматоформные расстройства, при которых кардиальные проявления расцениваются пациентами как тяжелые соматические болезни, без адекватной терапии существенно ухудшают качество их жизни.

С 2002 г. в Санкт-Петербурге высококвалифицированную помощь больным, имеющим соматическую и коморбидную пограничную психическую патологию, оказывают в специали-

зированной психосоматическом кардиологическом отделении Введенской городской клинической больницы.

Отделение имеет 50 коек. В штатном расписании предусмотрены психотерапевты, психиатры, кардиологи и клинический психолог. Функционируя в структуре соматического стационара, отделение имеет все возможности для клиничко-психопатологического и кардиологического обследования и комплексного лечения кардиологических больных с коморбидной невротической патологией.

Цель исследования: оценить эффективность лечения больных коморбидной кардиологической и пограничной психической патологией в условиях психосоматического кардиологического отделения (ПСО); определить оптимальные сочетания психофармакологического и психотерапевтического методов лечения у пациентов ПСО.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 873 пациентов, получивших лечение в ПСО в 2018 году. Пациенты старше 60 лет составили 61% (536 пациентов). Среди наблюдавшихся больных преобладали женщины: 702 (80%). Соматическая патология была представлена ИБС (10%), ГВ (69%); другая патология у 16%. У 122 (14%) пациентов выявлены аритмические синдромы (наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия различных градаций, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, пароксизмы наджелудочковой тахикардии), сопровождавшиеся клиническими симптомами. Все пациенты были направлены в ПСО в связи с наличием психических расстройств непсихотического уровня и трудностями терапии в амбулаторных условиях. Преобладали органические тревожные, депрессивные, эмоционально-лабильные психические расстройства (66%). Невротические и соматоформные расстройства (паническое, адаптационное, смешанное тревожно-депрессивное, соматоформная вегетативная дисфункция) были диагностированы у 27% пациентов, преимущественно молодого и среднего возраста, другие расстройства — у 8%. Тревожный синдром обнаружен у подавляющего числа пациентов ПСО.

Наряду с лечением кардиальной патологии в соответствии с современными стандартами, больным проводилась групповая и индивидуальная психотерапия, психофармакотерапия. Антидепрессанты назначались всем пациентам, чей уровень тревоги

или депрессии определялся психиатром, как патологический. (88% пациентов). Транквилизаторы (атакакс, феназепам, мезапам, седуксен,) — при тревожных и фобических расстройствах, нарушениях сна, для достижения вегетостабилизирующего эффекта — коротким курсом в малых дозах, от 7 до 10 дней с последующей отменой. Малые нейролептики (сонапакс, хлорпротиксен) — пациентам старших возрастных групп.

Эффективность комплексного лечения оценивалась по клиническим, клиничко-лабораторным показателям, результатам инструментального обследования (ЭКГ, ЭХО КГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ и АД), результатам экспериментально-психологического обследования (методики CGI-I; CGI-S; PGI; шкала депрессии Бека; ШАС; Торонтская шкала алекситимии, шкала Спилбегера–Ханина) и самоотчетам пациентов.

Результаты: значительное улучшение состояния и самочувствия при выписке констатировано у 65% пациентов, улучшение — у 30%, незначительное улучшение — у 5% выписанных пациентов.

Выводы:

1. В Введенской больнице г. Санкт-Петербурга успешно функционирует психосоматическое отделение для больных, имеющих соматическую и коморбидную пограничную психическую патологию.

2. Накоплен опыт применения транквилизаторов, малых нейролептиков и антидепрессантов у пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, коморбидными с невротическими расстройствами.

3. Применение транквилизаторов показано при тревожных расстройствах у лиц молодого и среднего возраста на начальном этапе лечения в стационаре.

4. У лиц пожилого возраста предпочтительнее применение малых нейролептиков в малых и средних дозах.

5. Применение антидепрессантов СИОЗ (флуоксетин, феварин, пароксетин, эсциталопрам, сертралин) безопасно и эффективно при лечении всех возрастных групп.

6. Применение психотерапии повышает эффективность психофармакотерапии у больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, коморбидными с невротическими расстройствами. Пациентам психосоматического профиля по-

казаны когнитивно-поведенческая, позитивная, рациональная, гипно-суггестивная психотерапия, арт-терапия.

Литература

1. Егоров, Д.Ф. Отчет о работе инвазивной аритмологической службы Санкт-Петербурга за 2006 – 2010 гг. / Д.Ф. Егоров // Вестник аритмологии. — 2012. — 144 с.
2. Смулевич, А.Б. Психокardiология / А.Б. Смулевич, А.П. Сыркин. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. — 334 с.

РАЗВИТИЕ ЛИНЕЙНО-ГРАФИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В РИСОВАНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕЙ ГРУППЫ

*Зеленцова Светлана Павловна, Вьюнышева Елена
Николаевна, Макарова Лариса Ивановна*

Воспитатели МАДОУ «Детский сад № 393», г. Нижний Новгород.
E-mail: sadik393@mail.ru.

Каждый вид искусства имеет свою важность, но графика — одно из самых популярных изобразительных искусств. Как показывает практика, трудности овладения графическими навыками, которые испытывает дошкольник, никуда не исчезают. А наоборот, порождают ряд других проблем. Со временем они могут перерасти в трудности овладения письмом, общую неуспеваемость по основным школьным предметам и дезадаптацию ребенка в школе. Поэтому мы с дошкольного возраста начинаем знакомить детей с различными видами линий, а также отображением с их помощью предметов и явлений окружающего мира. Для работы по обучению детей линейно-графическим навыкам, мы поставили перед собой следующие задачи:

– учить использовать в процессе рисования выразительные графические средства: точки, штрихи, разные простые и сложные линии;

– учить составлять простые графические композиции с изображением предметов разных форм из сложных, разнохарактерных линий, и композиции с центром, симметрией и асимметрией;

– развивать способности выделения формы, местоположения различных элементов изображаемого объекта;

– совершенствовать механизмы сенсомоторного восприятия и воспроизведения;

– воспитание интереса, аккуратности, умения видеть прекрасное в природе.

Для этой деятельности мы дополнили предметно-развивающую среду в соответствии с ФГОС ДО и ООП. Материал и оборудование условно разделили на группы:

Наглядно-иллюстрационный материал: Репродукции И. Шишкина, И. Айвазовского, В. Саврасова, И. Левитана. Иллюстрации с изображением пейзажей, шаблоны, образцы, фото.

– Дидактические пособия и схемы изображений разных домов, дворов. Таблицы со схематичными изображениями различных пиктографических символов.

– Элементы разных узоров, росписей. Методическое пособие В.Т. Голубь «Графические диктанты». Прописи в линию и в клетку. Тетради с заданиями «Развиваем графические навыки», «Рельефный контур линий».

– Дидактические игры по развитию мелкой моторики.

– Художественная литература: Стихотворения В. Степанова, Н.Ю. Шуваевой. Загадки, русские народные сказки.

На I этапе дети осваивают зарисовку по точкам, а затем самостоятельно зарисовку фигур, состоящих из прямых линий, а также письмо прямых палочек. Учатся аккуратно заштриховывать фигуры вертикальными и горизонтальными линиями. Детям предлагались следующие практические задания: «Обведи рисунок по точкам и раскрась его». Карандаш не отрывается от листа бумаги, лист фиксируется, и его положение не меняется, «Лить осенний дождик рад — продолжай дождинок ряд», «Продолжи узор по заданному образцу».

В течение II этапа обучения осваивается письмо наклонных линий, обводка и штриховка фигур косыми линиями. Игровые задания: Заштрихуй робота: квадраты – прямыми вертикальными линиями, овалы — наклонными линиями, круги волнистыми линиями, «Рисование по клеткам прямых и наклонных линий», «Обводилки и лабиринты».

На III этапе дети овладевают зарисовкой наиболее сложных фигур, включающих круги и овалы, осваивают написание палочек с петлей. Кроме заштриховки вертикальными, горизонтальными, косыми линиями, дети усваивают рисование пред-

метов из разнохарактерных линий (дугообразных, волнистых, ломаных, спиралевидных): «Проведи машины по дорожкам», «Заштрихуй по образцу». Нарисуй осенний пейзаж, используя волнистые, ломаные, спиралевидные линии. Систематические игровые упражнения развития линейно-графических навыков увлекают, заинтересовывают детей. В свободное время они охотно штрихуют, закрашивают формы, используют разнообразные графические материалы. Выполняют графические композиции.

Для получения лучшего результата, мы тесно сотрудничаем с семьей. Предлагаем информацию в разных формах: консультации на тему: «Графические упражнения для отработки ловкости», «Как вселить в ребенка уверенность при выполнении графических заданий»; беседы на тему: «Как развивать крупную и мелкую моторику?», «Знакомство в рисовании с центром, симметрией и асимметрией». Совместное занятие на тему «Обучение рисованию обеими руками одновременно». Ширмы на тему: «Пособия, настольные игры для развития графических навыков в домашних условиях».

Еще одним важным аспектом в успешности обучения, является самооценка ребенка. Чтобы дошкольник захотел заниматься рисованием или выполнять графические задания, необходимо, чтобы он почувствовал себя успешным в этой деятельности. Для этого мы подбираем ряд игровых заданий — не слишком легких и не слишком трудных для его возраста, требующих приложения небольшого усилия для выполнения: «Построй подряд кубики в ряд», «Чтобы не прокрался вор, вокруг дома строй забор», «Зреют свекла и морковь, ряд овощей продолжи ловко», «Какое множество рулей, дорисуй их поскорей!», «Вот сестренки и братишки, дорисуй их поскорей!».

Педагогическая технология развития линейно — графических навыков разнообразна. Богатство интегральных связей позволяет каждому воспитателю найти наиболее приемлемый для него вариант проведения занятий.

Литература

1. Шуваева, Н.Ю. Рисование — линейная графика / Н.Ю. Шуваева. — Нижний Новгород, 2017. — 134 с.
2. Рисование — линейная графика: дополнительная образовательная программа и методические рекомендации для 1-го класса. — Н. Новгород: НП «ЦЗСПТ», 2010.

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР

Багаева Татьяна Владимировна

Учитель-дефектолог, учитель-логопед МБДОУ Детский сад № 323 «Сказка», г. Нижний Новгород. E-mail: golubevabagaeva63@mail.ru.

В статье представлен опыт работы педагогов МБДОУ «Детский сад № 323 «Сказка» по использованию дидактической игры как средства формирования навыков саморегуляции, самоконтроля у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Внедрение в практику работы детских садов Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования (ФГОС ДО) поставило перед специалистами новые актуальные задачи, одной из которых является формирование у старших дошкольников предпосылок к учебной деятельности.

У детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития наблюдается недостаточный уровень развития произвольной регуляции познавательной деятельности, препятствующей успешному овладению школьными знаниями и нормами поведения.

Формирование навыков саморегуляции у детей с задержкой психического развития мы рассматриваем как приоритетную задачу коррекционно-развивающей работы для успешного обучения детей в школе.

Необходимость коррекционно-развивающей работы по развитию навыков саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР обосновывается результатами многочисленных исследований, посвященных изучению особенностей познавательной деятельности детей с задержкой психического развития (К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская, М.Н. Фишман, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, У.В. Ульenkova, Р.Д. Триггер, С.Г. Шевченко, Н.Ю. Борякова, Е.Е. Дмитриева и др.).

Проведенные Л.С. Выготским исследования в области коррекционной педагогики до сих пор являются основополагающими при разработке программ развития, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

В своих работах он указывал, что формирование навыков самоконтроля и психической саморегуляции происходит только в процессе обучения.

Исследования У.В. Ульенковой подтвердили возможность формирования компонентов осознанной саморегуляции деятельности в дошкольном возрасте и позволили определить этот возрастной период как сензитивный.

Ульенкова У.В. определила, что самоконтроль выступает как компонент саморегуляции.

Таким образом, исследования известных педагогов и ученых, на которые мы опираемся в своей работе, оказали непосредственное влияние на практику развития навыков саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством использования дидактических игр дошкольников.

Так, результаты первичной диагностики познавательной деятельности детей старшей группы компенсирующей направленности для детей с ЗПР выявили следующие типичные психологические особенности:

- Отсутствие стойкого интереса к предложенному заданию;
- Недостаточная целенаправленность деятельности;
- Слабость речевой регуляции действий, которая проявляется в трудностях их речевого оформления, недостаточной способности ориентироваться на требования словесной инструкции;
- Неспособность осуществить перенос показанного способа на аналогичное задание;
- Признаки общей социально-эмоциональной незрелости и др.

В процессе выполнения задания дети нуждались в пошаговой помощи педагога (обучающей, стимулирующей и организующей). Объем помощи, который оказывался достаточным для успешного выполнения задания, служил показателем «зоны ближайшего развития», т. е. потенциальных возможностей ребенка.

Анализ качественных показателей помог нам определить у детей с ЗПР старшей группы три уровня сформированных навыков саморегуляции:

Первый уровень развития саморегуляции не показал никто из наших детей. Этот уровень предполагает у детей достаточно высокую «норму развития».

Второй уровень отмечался у 10% детей.

Дети были склонны отвлекаться от задания, в связи с чем нуждались во внешней мотивации. Контроль собственных действий был возможен только при напоминании взрослого. Самостоятельная реализация мыслительных операций у детей была затруднена. Однако они вполне способны к адекватной оценке своих достижений.

Третий уровень отмечался у 60% детей. Дети охотно приступали к выполнению игровых заданий, принимали общую цель деятельности, но часто нарушали правила выполнения задания.

Продуктивность деятельности обеспечивалась активным участием педагога на всех ее этапах. Дети недостаточно критично оценивали свои успехи.

Четвертый уровень показали 30% детей. Эти дети неохотно приступали к работе, отвлекались, уходили от сути задания и фиксировали свое внимание на несущественных деталях. Они обнаружили низкий уровень продуктивности мыслительной деятельности. Самооценочные действия у этих детей фактически не были сформированы.

В соответствии с уровнями сформированных навыков саморегуляции нами были определены задачи и содержание коррекционно-развивающих занятий с детьми.

Например, для детей 3-го уровня развития навыков саморегуляции ставились такие задачи:

- Формировать умение сохранять цель работы и удерживать правило;
- Формировать умение составлять программу действий совместно со взрослым;
- Формировать умение работать самостоятельно;
- Формировать переход с внешнего контроля на самоконтроль;
- Формировать адекватную самооценку и др.

Наш опыт коррекционно-развивающей работы по развитию процессов саморегуляции показал, что дидактические игры занимают ведущее место в формировании регулятивных процессов.

Подбор игр и упражнений осуществлялся в соответствии с коррекционно-развивающими задачами по развитию навыков саморегуляции и самоконтроля саморегуляции.

Например:

– Формирование умения выбирать способы действий и организовывать их последовательную реализацию мы отработывали в дидактических играх: «Мозаика», «Зашифрованный рисунок», «Графические диктанты»;

– Формирование умения анализировать условия и выделять наиболее значимые для достижения поставленной цели реализовали в дидактических играх: «Лабиринт», «Угадай слово», «Муха», «Шифровка», «Логические задачи» и т.д.

Дидактические игры и упражнения на развитие произвольной регуляции включали также в занятия по формированию элементарных математических представлений.

Результаты итоговой диагностики оценки и развития навыков саморегуляции у детей подготовительной компенсирующей направленности для детей с ЗПР, проведенной в конце учебного года, позволили нам говорить об эффективности этой работы. Дети показали более высокие результаты:

– При выполнении заданий, требующих умения действовать по правилам;

– В умении ориентироваться на образец, точно его копировать;

– В способности удерживать инструкцию и контролировать свои действия в ходе всей работы и др.

Таким образом, использование дидактических игр в коррекционно-развивающей работе с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР является не только средством подготовки ребенка с ЗПР к школе, но и одним из важнейших условий коррекции психического развития, активизации познавательной деятельности и развития личности, позволяющем актуализировать сформированные регуляторные умения дошкольника при решении бытовых задач: самостоятельно организовывать собственную деятельность, осознавать возникающие трудности, уметь запрашивать и использовать помощь взрослого, применять знания, полученные в ходе обучения и повседневной жизни.

Литература

1. *Бабкина, Н.В.* Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина. — М.: Владос, 2016. — 145 с.
2. *Вахрушева, Л.Н.* Развитие мыслительной деятельности детей дошкольного возраста / Л.Н. Вахрушева. — М.: Форум, 2019. — 188 с.

РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ КОНФЛИКТОВ У НАРКОЗАВИСИМЫХ

Стремиллова А.А.¹, Соловьев А.Г.²

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Архангельск. E-mail: ¹an.stremilowa@yandex.ru,
²asoloviev1@ysndex.ru.

Термин «психологические границы» (ПГ) включает функции личности, направленные на ограничение «своего собственного» (все то, что принадлежит «Я» и поддается самоконтролю) и «иного» (то, что не принадлежит «Я») [4]. Для зависимой личности характерным является недостаточная сформированность ПГ. Вследствие этого зависимый часто нарушает границы других людей, не видит и не умеет отстаивать собственные, что приводит к ухудшению актуального состояния пациента и оказывает отрицательное влияние на процесс реабилитации, особенно при нахождении в условиях пенитенциарной системы. Привычная модель общения зависимого — это общение с помощью манипуляций, защищающее его от страха отвержения со стороны окружающих, что нередко приводит и к нарушению порядка отбывания наказания [3]. Наркозависимые часто демонстрируют поведение выученной беспомощности, заставляя окружающих с помощью манипуляций заботиться о них. Это происходит по следующим причинам:

– искажение восприятия себя, проявляющееся в недостаточности самоконтроля, пассивность по отношению к себе, зависимость от внешних обстоятельств, низкая самооценка;

– семейная дисфункция, одним из проявлений которой является отсутствие границ у близкого окружения наркозависимых (родителей, супругов).

Программа реабилитации наркозависимых на данном этапе развития науки является интегративным медико-социальным процессом, включающим в себя как медицинские мероприятия для преодоления биологической «тяги» к наркотику, так и социальные, направленные на реадaptацию и ресоциализацию [5]. Одна из наиболее востребованных реабилитационных тактик от зависимости строится на 12-шаговой программе, разработанной специально для групповой работы [5]. Программа «12 шагов» является приоритетной, так как основана на принципе недостаточности преодоления самой химической зависимости, но необходимости изменения стереотипов поведения и убеждений, характерных для зависимого поведения [1]. Проблема психологических границ рассматривается в программе, но не включает в себя специализированные мероприятия по развитию психологических границ наркозависимых. Работа с психологическими границами в условиях реабилитации:

- позволит осознать зону своей ответственности;
- научиться выражать свои мысли, не нарушая границ другого;
- научиться говорить «нет» и отстаивать свои интересы;
- ведет к более конструктивному диалогу между реабилитантами;
- позволяет преодолеть конфликты между наркозависимыми.

Целью исследования явилось обоснование внедрения Тренинга для повышения эффективности реабилитации наркозависимых в условиях пенитенциарной системы.

Тренинг представляет собой комплекс психокоррекционных программ, состоящий из упражнений на коррекцию проявлений заболевания, поведенческих стереотипов и ментальных установок, и состоит из двух этапов:

- первый посвящен формированию умения отстаивать свои ПГ (умению отказать, взять на себя ответственность за свое состояние и поведение),
- второй — обучение уважению ПГ другого лица (обучению общению без манипуляций).

Преимуществом предлагаемого нами подхода, основанного на применении игрового моделирования — ART-тренировки социальной компетенции [2], является активность всех задействованных участников. Каждому из них отведена своя роль («эксперт», «наблюдатель» либо «говорящий» и «отвечающий»), и они демонстрируют свое поведение. Для прохождения данного тренинга участникам нет необходимости в дополнительной специальной подготовке, они могут участвовать в нем на любом этапе прохождения реабилитации.

Каждое из занятий Тренинга ПГ состоит из трех этапов:

I — дискуссия, в ходе которой участники тренинга могут сформировать свое представление о том, что такое ПГ, при каких обстоятельствах их границы нарушаются, и что они при этом чувствуют, когда они сами нарушают границы других, какое поведение нарушает границы окружающих;

II — тренировка навыков, при этом реабилитанты с помощью моделирования ситуаций учатся поведению без нарушения ПГ. На первом занятии конструктивно отрабатывается умение отстаивать свои границы. Они овладевают такими навыками, как умение говорить «нет», осознают свои ПГ и свое пространство, учатся брать ответственность за свое состояние (пример: не «меня разозлили», а «я разозлился»); на втором — отказ от привычных схем поведения. Для улучшения эффективности работы каждый участник должен заменить свои самые частые манипуляции на конструктивное поведение, а затем продемонстрировать его в ролевой игре с партнером, а группа помогает понять, удалось ли избежать манипуляций, предлагает дополнительные варианты для изменения данного манипуляторного поведения;

III — создание схемы, помогающей участникам тренинга взаимодействовать, уважая ПГ друг друга. На первом занятии формируется схема «Что делать, если мои границы нарушаются», на втором — «Общение без манипуляций».

Предложенный алгоритм индивидуальной работы в рамках Тренинга ПГ с внедрением в реабилитационную программу для наркозависимых заключенных позволяет за короткий срок развить навыки, необходимые для успешной коммуникации (осознание своих ПГ, отстаивание их, уважение границ друг друга и т.д.); разработать схему действий для конструктивного взаимодействия с окружающими, что усиливает мотивацию

наркозависимых, способствует повышению эффективности реабилитационной работы в специфических условиях пени-тенциарной системы.

Литература

1. Володина, Ю.А. Проблема определения границ психологического пространства личности / Ю.А. Володина // Вестник БГУ. — 2010. — № 1. — С. 136–141.
2. Зауторова, Э.В. О реализации программы «ART-метод тренировки социальной компетенции» в исправительных учреждениях ФСИН России / Э.В. Зауторова // Вестник института: преступление, наказание, исправление. — 2012. — № 20. — С. 44–48.
3. Мордовский, Э.А. Отягощенный алкогольный анамнез как ассоциированный фактор риска нарушения порядка отбывания наказания осужденными-рецидивистами / Э.А. Мордовский [и др.] // Экология человека. — 2018. — № 10. — С. 52–57.
4. Серебрякова, М.Е. Влияние размытых психологических границ на эффективность деятельности в созависимых отношениях / М.Е. Серебрякова // Известия Самарского научного центра РАН. — 2018. — Т. 20, № 2. — С. 58–62.
5. Шайдукова, Л.К. Современные подходы к реабилитации наркозависимых / Л.К. Шайдукова // Казанский мед. журнал. — 2013. — № 3. — С. 402–405.

РАЗВИТИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Исаченкова О.А.

Н. Новгород, Россия.

Введение. Психологический фактор играет важную роль в развитии и течении многих соматических нарушений. Американский врач Ф. Александер выделил семь заболеваний, в патогенезе которых они особенно велики и назвал их психосоматическими. В дальнейшем они получили название Чикагской семерки. Это такие заболевания, как ГБ, ИБС, псориаз, язвенная болезнь желудка, тиреотоксикоз, синдром раздраженного кишечника, ревматоидный артрит. Однако в настоящее время к разряду таких болезней можно с уверенностью отнести 00+

многие аутоиммунные, онкологические заболевания, а также метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа, и др., которые в той или иной степени связаны со стрессом и психическим напряжением. Таким образом, психологический фактор в виде повышенного нервно-психического напряжения оказывает неблагоприятное действие на организм человека, вызывая целый каскад физиологических изменений, которые впервые описал канадский патолог Г. Селье, назвав их общим адаптационным синдромом. При благоприятном исходе стресса они, как правило, не оставляют патологического следа в организме человека, а вот при неблагоприятном исходе событий эти изменения могут привести к развитию различных патологических состояний и заболеваний. Особенно неблагоприятны длительные хронические стрессы, приводящие к стойкому напряжению в вегетативной и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системах, повышенной выработке кортизола, норадреналина и другим патологическим изменениям, способствующим развитию различной соматической патологии. Следует отметить, что нервно-психическое напряжение и стресс оказывает неблагоприятное влияние на течение любого заболевания, независимо от этиологической причины его возникновения. Поэтому коррекция данных нарушений является важным аспектом в терапии различных заболеваний, и именно такой подход называется психосоматическим.

Термин «психосоматика» был введен Хайнротом в начале XI века. Психосоматический подход к больному человеку проповедовали еще такие древние целители, как Авиценна, Гиппократ и др. Активное развитие психосоматика получила в середине XX века, благодаря работам зарубежных исследователей Ф. Александера, Ф. Данбар и др., а также отечественной научной школе под руководством Ю.М. Губачева.

В детской практике психосоматический подход активно развивается благодаря работам отечественных ученых Д.Н. Исаева, Э.Г. Эйдемиллера и их учеников — М.П. Билецкой, И.В. Добрякова и др. Они разработали и успешно применяют метод краткосрочной семейной терапии в лечении детей с различной психосоматической патологией [1–3].

Целью данной работы явилось изучение выраженности психо-эмоциональных факторов, оказывающих негативное

влияние на развитие и течение соматических нарушений, и их коррекция.

Материалы и методы. Работа проводилась в НИИ педиатрии с 2016 по 2018 гг. Изучение психоэмоционального состояния и его коррекция проведены у 110 пациентами, в возрасте от 3 до 17 лет. Из них с дисфункциональными нарушениями ЖКТ, атопическим дерматитом было 60 человек, с тяжелыми хроническими заболеваниями (болезнь Крона, НЯК, муковисцидоз, гепатит, ревматоидный артрит, бронхиальная астма и др.) — 50 человек. Мы применяем индивидуальные и групповые формы работы с использованием проективных методик, таких как рисунок семьи, растения, животного, теста отношения Эткинда, а также психологических тестов самооценки Дембо–Рубинштейна, анализа семейной тревоги (Эйдемиллер, Юстицкас) и др. Характер эмоциональных отношений и психологических защит изучался с помощью теста Бене-Антони, детско-родительских отношений — с помощью теста И.М. Марковской. Дети младшего возраста от 3 до 7 лет, как правило, находились в стационаре вместе с родителями, поэтому консультирование проводилось в рамках семейной терапии с использованием рисунка семьи. Дети более старшего возраста нередко находились на лечении самостоятельно, поэтому работа проводилась либо индивидуально, либо в групповом контексте с использованием выше указанных психологических методов и тестов проективного и непроективного характеров. И в этом случае наряду с личностно-ориентированной направленностью работы, как правило, присутствовал семейный контекст.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований у большинства детей выявлены психоэмоциональные нарушения в виде неустойчивой самооценки, наличия тревожности, невротичности и депрессии. Среди нарушений детско-родительских отношений, с одной стороны, выявлялись недостатки эмоциональной близости, принятия, сотрудничества, а с другой — повышенный контроль, строгость и конфронтация. Среди психологических механизмов защиты преобладали незрелые формы: идеализация, отказ, смещение и регрессия. При анализе рисунков семьи в большинстве случаев также выявлялись проблемы, связанные с внутрисемейными

отношениями. Рисунки растения или животного, ассоциируясь с внутренним психоэмоциональным состоянием обследованных детей, в большинстве случаев свидетельствовали о его нарушении и выявляли тревогу, депрессию и другие внутренние проблемы ребенка. После проведенной психокоррекционной работы отмечено улучшение психоэмоционального состояния и детско-родительских отношений [5–7].

Выводы. Таким образом, по нашему мнению, развитие психосоматического подхода в комплексном лечении больных детей с различными соматическими заболеваниями является перспективным направлением работы, способствующим как улучшению психоэмоционального состояния и детско-родительских отношений, так и более благоприятному течению основного заболевания.

Литература

1. Практикум по семейной психотерапии. Современные модели и методы / под ред. Э.Г. Эйдемиллера. — СПб., 2010.
2. Билецкая, М.П. Семейная психотерапия при психосоматических расстройствах у детей / М.П. Билецкая. — СПб., 2010.
3. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. — СПб., 2005. — 400 с.
4. Лукьянова, М.М. Влияние психокоррекционной программы на поведение ребенка в болезни / М.М. Лукьянова [и др.] // Нижегородский психологический альманах. — 2018. — № 1. Режим доступа: www.prakaf417.ru/ru/19 (дата обращения 21.02.2019).
5. Isachenkova, O. Psychosomatic approach to treatment of children with severe chronic diseases / O. Isachenkova, N. Fomina, E. Kiseleva // 6th Annual Scientific Conference of the European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM) «Innovative and Integrated approaches to promote mental and physical health», Verona (Italy), 27–30 June, 2018. — P 166. Режим доступа: www.eapmverona2018.com/docs/abstract.pdf.
6. Фомина, Н.В. Психологическое сопровождение детей с гастродуоденальной патологией / Н.В. Фомина [и др.] // Нижегородский психологический альманах. — 2018. — № 2. URL: <http://psykaf417.esrae.ru/9-76>.

РАС И ДРУГИЕ МЕНТАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СВЕТЕ ТЕОРИИ СУЩНОСТНОГО КОДИРОВАНИЯ

Энфиаджан (Энфи, творческий псевдоним) Арам Суменович

Руководитель Арт-Гуманитарного Центра, Россия, г. Москва.
E-mail: aramenfi@mail.ru.

Эффективность сугубо медикаментозного лечения РАС и других ментальных расстройств невысока, что связано с крайне слабой изученностью вызывающих подобные дисфункции патогенетических механизмов. Если такие проявления РАС, как раздражительность и нарушение внимания, удастся купировать с помощью антипсихотиков, то фармпрепараты, способные восстанавливать поврежденные социальные и когнитивные структуры, до сих пор не созданы. Поэтому основной упор в данной сфере делается сегодня на психотерапию, при том, что безусловная необходимость как можно более ранней психолого-педагогической коррекции детей-аутистов, достоверный диагноз, который должен быть поставлен уже к 2–3 годам, здесь даже и не обсуждаются [1, с. 89–98]. В настоящей статье мы обсудим, прежде всего, аспекты РАС сугубо психонейроэндокринного характера.

Дело в том, что большинство ментальных расстройств обусловлено внутриутробным сбоем в генетической программе развития мозга, и, следовательно, такие дисфункции всегда сопровождаются у детей и взрослых нарушением нейрогормональной регуляции. Поэтому сегодня пристальное внимание психиатров, психологов и дефектологов привлекают нейропептиды, модулирующие нейромедиаторные процессы именно в тех областях мозга, которые напрямую участвуют в механизмах памяти, обучения, поведенческих реакций, а также в сфере эмоций и формирования мотивационно-волевых импульсов. Так, улучшению восприятия эмоционально и социально обусловленных сигналов, как и коммуникабельности пациентов, способствует биогенный амин серотонин, но особый интерес для исследователей в этом контексте представляют 9-аминокислотные нейропептиды окситоцин и вазопрессин. И действительно, научных исследований на животных и людях, которые подтверждают достаточно сильное положительное воздействие этих гормонов (особенно

первого) на работу мозга, связанную с распознаванием эмоций, формированием эмпатии и навыков социального взаимодействия, проведено уже достаточно много (Нагопу, Wagner, 2010). Однако в ряде других аналогичных исследований по выявлению генезиса ментальных расстройств, результаты отличались вплоть до прямо противоположных. Таким образом, роль окситоцина и вазопрессина в выраженности симптомов аутизма до сих пор остается крайне неоднозначной и противоречивой, что, конечно, нуждается в серьезном осмыслении.

Да, возможными причинами вышеуказанных расхождений могут быть нарушения в рецепторных системах нейрогормонов, полиморфизмы в кодирующем рецептор окситоцина OXTR гене, формирующая метаболический статус организма «динамичная игра смыслов генотекстов»..., однако для наиболее адекватного объяснения «окситоцинового парадокса» приоритетно значимым видится тот факт, что научные открытия последних десятилетий в сфере психонейроэндокринологии и психогенетики позволили идентифицировать совокупность нейропептидных гормонов и других нейромедиаторов в качестве информационного субстрата, способного формировать ситуационные (!) психокоды и транслировать их в геномный аппарат человека [2, с. 70–90]. Системное же развитие гипотезы о том, что данные психокоды, обладая онтологическим статусом, выполняют также и роль оценочных маркеров, этически обусловленных поведенческих паттернов человека, привело к созданию Теории Сущностного Кодирования (ТСК), которая оказалась сегодня методологически востребованной также и в сфере коррекции ментальных расстройств.

В концепции ТСК человеческому организму придается статус чрезвычайно сложной информационной системы, которая «заточена» на эволюционное обучение людей через преодоление разного рода ментально-психологических барьеров, и которая способна поэтому к естественной (а не только принудительной-медикаментозной) нейрогормональной саморегуляции, обусловленной мотивационными импульсами высшего порядка. А уже поэтому в семантическое поле эссенциально-интеллектуальных формаций и модусов категориального аппарата ТСК была гипотезирована кластерная система таких функциональных конструкторов, как «сущностной психонейроэндокринный статус», «сущностной R-E нейропроцессинг», «сущностная геномно-гор-

мональная рецепция», «матрицы сущностных стандартов», «де-тектор сущностных ошибок» и др.

Известно, что действие психотропных препаратов опосредуется в ЦНС каскадом процессов с вовлечением практически всех нейромедиаторных и нейромодуляторных систем регуляции. Но идентичного эффекта можно достичь и методами сугубо психотерапевтическими. И в этой связи ТСК следует рассматривать также и в качестве валидного инструмента разработки, этически обусловленной и эстетически ориентированной «Психология сублимации» [3, с. 161–163], со спецификацией на ее базе инициализационных методик Арт-Гуманитарных Практик, применяемых в глубинно-сущностной психотерапии.

Представляя собой, по сути, высокохудожественные и научно-технологичные продукты междисциплинарного творчества, Арт-гуманитарные методики называются так именно потому, что имеют самое прямое и непосредственное отношение к искусству как интуитивно-провидческой форме познания Бытия и мистического постижения Сущего, и прежде всего, к Музыке как универсальному инструменту трансформационной коррекции духовно-интеллектуального развития личности. Действительно, нейрофизиологические исследования показывают, что произведения искусства, и особенно специально созданная для этих целей музыка, выступая в роли матрицирующей гиперпрограммы, может управлять процессами структурирования ряда нейромедиаторных кодов, способных обуславливать формирование у людей необходимых волевых мотиваций, направленных в том числе и на их осознанное избавление от своих ментальных недугов [4, с. 51–72]. А наибольший терапевтический эффект здесь достигается сочетанием надлежащей клинической поддержки с психологической интервенцией, направленной на коррекцию у пациентов восприятия, речи, внимания, эмпатии, памяти, мышления, эмоций и мотиваций [5, с. 167–172].

В заключение следует сказать еще и о том, что далеко не все ментальные расстройства следует считать отклонениями от нормы. Во-первых, как справедливо заметил Абрахам Маслоу: «То, что мы в психологии называем «нормой», на самом деле является психопатологией серости...». Во-вторых, уже сам факт того, что некоторые нейропептиды явно генерируют повышенную активность в «социальных областях мозга», свидетельствует о том, что последние могут быть «расконсервированы». И, наконец,

в-третьих, нам всем не помешает задуматься над тем, что с большой экспертной вероятностью РАС-признаками (чаще — в виде синдрома Аспергера) в мировой истории обладали такие выдающиеся личности как Микеланджело, Ньютон, Дарвин, Моцарт, Ван Гог, Эйнштейн, Тесла... Но разве может прийти в чью-либо голову мысль купировать «ментальные нарушения» гениев?

Литература

1. *Микиртумов, Б.Е.* Аутизм: история вопроса и современный взгляд / Б.Е. Микиртумов, П.Ю. Завитаев. — СПб.: Н-Л, 2012. — 143 с.
2. *Белкин, А.* Гормоны и бессознательное (Информационная роль гормонов, установка личности и ситуации) / А. Белкин // Психоналитический вестник. — 2001. — № 9.
3. *Энфи, А.* Семантика Психологии Сублимации: Арт-Гуманитарный аспект / А. Энфи // Материалы Всероссийской психологической конференции «Категория смысла в философии, психологии, психотерапии и в общественной жизни». — М., 2014.
4. *Гаряев, П.* Этика, Духовность... Онкология, Вич / П. Гаряев, А. Энфи // Новые медицинские технологии. — 2010. — № 11.
5. *Энфи, А.* Sublimation psychology: Essence Coding Theory and Symphoelectronic music as tools for deep psychotherapy in art-humanitarian practice / А. Энфи // Психология и Психотехника. — 2014. — № 2. DOI: 10.7256/2070-8955.2014.2.10893.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ СЕВАСТОПОЛЬ

Морозов Александр Игоревич

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь.
E-mail: mprompo28.03.1997@mail.ru.

Введение. К пограничным психическим расстройствам у детей и подростков относятся неврозы, психопатии и психические нарушения при соматической патологии. Эту группу заболеваний объединяет промежуточное положение, которое они занимают между нормой и психической патологией или между психической и соматической патологиями, границы меж-

ду которыми часто трудно провести. Именно подвижность границ рассматривают в качестве основного критерия выделения пограничных расстройств.

Цель исследования. Изучение распространенности клинико-нозологической структуры пограничных психических расстройств у детей и подростков города Севастополя.

Материалы и методы. Было проанализировано 200 обращений детей и подростков в ГБУЗС «Севастопольская городская психиатрическая больница» по поводу психических расстройств в течение одного календарного года.

Результаты. В ходе исследования средний возраст больного ребенка составлял $8,45 \pm 3,50$ года (минимальный — 2 года, максимальный — 18 лет). У пациентов определялся органический характер поражения головного мозга. Достоверность органической дисфункции головного мозга верифицирована по данным неврологического, электрофизиологического, нейропсихологического и ультразвукового исследований. Было выделено 6 клинических групп: психические расстройства детско-подросткового возраста, невротические расстройства, органические психические расстройства, поведенческие расстройства, связанные с физиологическими нарушениями, расстройства зрелой личности и поведения [1, с. 15]. Среди синдромов нарушения развития отдельных систем мозга в группе данного исследования больные со специфическим расстройством артикуляции речи составили (1,5%). В структуре неврозоподобных синдромов можно выделить несколько видов расстройств, характерных для детско-подросткового возраста: гиперкинетические расстройства (10,5%), встречаются в раннем дошкольном периоде, встречаются у мальчиков (51,0%) и девочек (49,0%) [2, с. 40]. Наиболее частые жалобы, которые предъявляются их родителями: расторможенность, неуправляемость, импульсивность [3, с. 55]. Эмоциональные расстройства детского возраста составляют (12,0%). Астенический неврозоподобный синдром с эмоциональной лабильностью, утомляемостью, неприятными физическими ощущениями характерен для органического эмоционально лабильного расстройства (10,0%). У детей и подростков отмечены когнитивные и вегетативные нарушения, определяемые органической природой заболевания. При расстройстве поведения (12,0%), представленном у мальчиков (60,0%), проявляется агрессивное

поведение в семье (66,0%), прогулы уроков в школе (47,0%), кражи из дома и общественных мест (25,0%), грубость и хамство старшим (19,0%) [4, с. 86]. Более тяжелые состояния наблюдаются у детей младшего возраста, мужского пола.

Заключение. В структуре пограничных психических расстройств у детей и подростков преобладают заболевания органического характера в клинической картине изучаемых нарушений, определяемые воздействием психосоциальных факторов.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. — Л., 2010. — С. 15.
2. Фесенко, Ю.А. Пограничные нервно-психические расстройства у детей / Ю.А. Фесенко. — М., 2010. — С. 40.
3. Бейтман, Э.У. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию / Э.У. Бейтман, П. Фонаги. — М., 2014. — С. 55.
4. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. — М., 2015. — С. 86.

РЕСУРСЫ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Соловьева Светлана Леонидовна

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург. E-mail: S-Solovieva@ya.ru.

Ключевыми показателями психического здоровья являются продуктивность деятельности и способность эффективно взаимодействовать с окружающим миром, успешно решать межличностные и социальные проблемы [3]. Решение этих задач обеспечивается взаимоотношениями с собственной субъективной реальностью, с теми психическими феноменами, которые формируют внутреннюю картину мира. Человек создает себе такую субъективную реальность, которая обеспечивает ему психологический комфорт и возможность продуктивно сотрудничать с объективным миром. Неизбежные субъективные искажения

в психической реальности субъекта, нагруженные аффектом, отражают его жизненный опыт, сформированные в процессе его накопления установки и ожидания, способы интерпретации событий и особенности их прогнозирования. Опыт пережитых психических травм вносит свой вклад в создание индивидуальной системы координат внутренней субъективной реальности человека, в которой оцениваются происходящие события. «Достижение субъективного чувства единства и самоощущения, — пишет Е.Т. Соколова, — пролагает себе путь «сквозь» многообразие социальных ситуаций и исполняемых «ролей», становится достаточно устойчивым и прочным, «собирающим» «Я» и удерживающим его от распада и «рассеяния» [4]. Сохранение психологической стабильности и комфорта «Я» предполагает постоянную, длящуюся в течение всей жизни, работу по компенсации дефицитов и нивелированию травм, искажающих картину мира, травм, которые в ряде случаев конструктивно разрешены быть не могут. Оценка как внутренних психических явлений, так и внешних воздействий искажается после воздействия психической травмы: у травмированного субъекта появляется склонность даже в нейтральных по интенсивности и содержанию событиях видеть угрозу и готовиться к ее отражению. Травмированная психика, по выражению Д. Калшеда, «продолжает травмировать саму себя», а окружающая реальность начинает восприниматься как потенциальный источник травматизации. Психическая саморегуляция поэтому затрагивает не только сохранение «Я» во взаимоотношениях с окружающим миром, но и его устойчивость в отношении внутреннего, субъективного мира, который под воздействием травматических событий приобретает собственную динамику. Кроме адаптации к окружающему миру каждый человек адаптируется к собственной психической природе.

Жизненный путь неизбежно включает в себя преодоление травматических ситуаций, их осознание, переживание и интеграцию в жизненный опыт и субъективную картину мира. Переживание разочарований и крушения планов, гибели близких людей, финансовых потерь, тяжелых болезней — все это провоцирует утрату душевного равновесия и требует специфических усилий по восстановлению личного и социального статусов. Эффективная психическая саморегуляция обеспечивается

ресурсами личности, такими как: относительно стабильная и непротиворечивая самооценка, конструктивные копинги, интринсический локус контроля (ответственность), стрессоустойчивость и жизнестойкость с ее способностью принимать вызов судьбы и вовлеченностью в решение проблем и другими параметрами [1]. При недостаточности собственных психологических ресурсов используются ресурсы других людей и социальных сетей [1, 2]. В некоторых случаях, при воздействиях экстремальных факторов, всех доступных личности ресурсов может быть недостаточно, и тогда возникает необходимость в дополнительных «точках опоры», в качестве которых используются религия, философия и другие ментальные конструкции, составляющие индивидуальную мифологию человека. Индивидуальная мифология, в свою очередь, может состоять из идеологических мифов, характеризующих определенную культуру конкретной страны в конкретный исторический период, а также из семейных мифов и индивидуальных психологических иллюзий, таких как иллюзия собственного бессмертия, иллюзия надежности и стабильности окружающего мира или иллюзия справедливого возмездия [5]. Психическая саморегуляция требует пожизненных усилий по сохранению индивидуальной мифологии, выступающей своеобразным «буфером» между «Я» и потенциально травматичной объективной реальностью.

Социальная дезадаптация вследствие пережитых психических травм проявляется изменениями в психической деятельности субъекта — тревожно-депрессивных переживаниях, нарастающей враждебности, появлении эмоциональной неустойчивости, импульсивности, — что, в сочетании со специфическими нарушениями (изменениями) памяти, внимания, мышления, формирует состояние растерянности, неуверенности, снижение контроля и продуктивности деятельности в целом. Для снижения эмоционального напряжения, нивелирования враждебности, страха и гнева применяются методы, которые могут использоваться как в структуре различных видов деятельности и психологического функционирования, так и путем изменения собственной субъективной психической реальности, в контексте которой травматические события меняют свое значение. Наиболее часто для этой цели используются восточные практики с их специфическим смысловым содержанием, такие как

йога или дзен-буддизм. Отказ от традиционной европейской ментальности, основанной на оценках и сравнениях, позволяет травмированному субъекту принимать различные стороны своей личности, не оценивая их в категориях добра и зла, а просто констатируя их наличие как равноправных составляющих неоднозначной человеческой природы: «это так». Буддистский принцип «таковости» означает повышение толерантности, способность принимать свои самые различные черты, не испытывая чувства вины и сожаления о своей «неправильной» природе.

Литература

1. Абабков, В.А. Персонифицированная психотерапия / В.А. Абабков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 352 с.
2. Брайт, Д. Стресс. Теории, исследования, мифы / Д. Брайт, Ф. Джонс. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. — 352 с.
3. Клиническая психология: энциклопедический словарь / под общ. ред. проф. Н.Д. Твороговой; 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Практическая медицина, 2016. — 608 с.
4. Соколова, Е.Т. Клиническая психология утраты / Е.Т. Соколова. — Я.-М.: Смысл, 2015. — 895 с.
5. Психотерапия как реконструкция разрушенных иллюзий / под общ. Ред. акад. РАН В.И. Мазурова // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике. Сборник научных статей. Санкт-Петербург, ноябрь, 2016 г. Вып. XVI. — СПб.: изд-во «Альтра Астра», 2016. — С. 153–157.

РЕЧЕВОЙ ПЕРФЕКЦИОНИЗМ И СТРАХ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ

*Горшкова Екатерина Николаевна¹, Воликова Светлана
Васильевна²*

¹ГБОУ ВО МГППУ, Москва. E-mail: Mne_katya@mail.ru.

²МНИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), ГБОУ ВО МГППУ, Москва.
E-mail: Psylab2006@yandex.ru.

Рядом исследователей было сделано предположение о том, что перфекционистские установки в отношении речи могут играть определенную роль в хронификации заикания, при этом

включаться в более общие перфекционистские установки и убеждения [1–3]. Исследователи предполагают, что перфекционизм является связующей составляющей между заиканием и социальной тревожностью.

Под речевым перфекционизмом мы понимаем перфекционистские убеждения относительно устной речи (ее плавности, стройности, грамотности), которые проявляются в переживании несовершенства своей или чужой речи, сверх ценности правильной и красивой речи, отрицательном отношении к ошибкам и запинкам в ней и их руминированию. Речевой перфекционизм обусловлен различными социокультурными и психологическими предпосылками.

В результате наших прошлых исследований было выявлено, что уровень речевого перфекционизма у заикающихся превышает нормативные показатели в 2,5 раза. Также речевой перфекционизм связан с социальной тревожностью при заикании (критерий Спирмена, $r = 0,614^{**}$).

Социальная тревожность возникает в ситуациях социального взаимодействия и выражается в виде тревоги, дискомфорта и торможения в межличностных ситуациях, особенно в случаях, предполагающих оценку авторитетными, значимыми лицами, и в виде страха негативной оценки. Люди с высокой социальной тревогой склонны предъявлять завышенные требования к качеству своей речи, например, при публичных выступлениях (когнитивная модель социальной тревоги R.M. Rapee, R.G. Heimberg и D.M. Clark, A. Wells) [4].

Большую значимость имеют перечисленные особенности при заикании. Но может ли проявляться неадаптивный речевой перфекционизм у социально тревожных людей без речевых нарушений?

Целью исследования было изучение выраженности речевого перфекционизма при разных уровнях социальной тревоги у бегло говорящих людей.

Методический комплекс и характеристика выборки. Для проверки гипотез были применены опросники: оригинальный опросник субъективной оценки заикания, оригинальный опросник речевого перфекционизма, шкала социального избегания и дистресса (SADS, D. Watson, R. Friend). В выборку включено 87 человек (от 18 до 47 лет, средний возраст —

22 года), не отмечающих у себя верифицированных речевых нарушений.

Результаты исследования. Все испытуемые были разделены на три группы в зависимости от уровня социальной тревоги (с низким, средним и высоким уровнем). Выявлены значимые различия по выраженности речевого перфекционизма между группами испытуемых с низким и высоким уровнями социальной тревоги ($p = 0,005$ по Манна–Уитни) и между группами со средним и высоким уровнями социальной тревоги ($p = 0,041$ по Манна–Уитни). Это значит, что выраженный речевой перфекционизм наблюдается у людей при высокой социальной тревожности. А для людей с низким и средним уровнями он не так актуален (что подтверждается сравнением медиан с критерием Краскела–Уоллиса).

Как упоминалось выше, при речевом перфекционизме люди оценивают свою речь как некачественную, с ошибками, фиксируя свое внимание на них. Как люди с разным уровнем социальной тревогой оценивают качество своей речи? Опросник самооценки заикания включает в себя такие шкалы как: фиксация на запинках и ошибках в речи, выраженность запинок (в разных формах речи и ситуациях), речевая тревога. При математическом анализе (критерий Манна–Уитни, Краскела–Уоллиса) выявляется та же закономерность: люди с самым высоким уровнем социальной тревоги считают, что у них больше всего речевых трудностей. Несмотря на то, что они отрицают верифицированные речевые нарушения, люди с высокой социальной тревогой считают свою речь менее качественной, а в коммуникации испытывают речевую тревогу и отмечают у себя больше запинок.

Заключение. Исходя из данных результатов можно сделать вывод о том, что высокая социальная тревожность сопровождается высоким уровнем речевого перфекционизма и негативной оценкой собственной речи, что может приводить к дезорганизации речи в коммуникации и запинкам даже у бегло говорящих людей (например, при публичных выступлениях). Неадаптивный речевой перфекционизм может быть одной из психотерапевтических мишеней у людей и без речевых нарушений, но с социофобическими проявлениями.

Литература

1. *Amster, B.J.* Perfectionism and stuttering: Is there a connection? [Электронный ресурс] / B.J. Amster, E.R. Klein // International Stuttering Awareness Day Online Conference. — 2008. URL: www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/amster11.html (дата обращения: 02.09.2019).
2. *Amster, B.J.* Perfectionism in people who stutter: Preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach / B.J. Amster, E.R. Klein // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. — 2008. — N. 36. — P. 35–40.
3. *Brocklehurst, P.H.* Perfectionism and stuttering: Findings of an online survey / P.H. Brocklehurst [et al.] // J. Of Fluency Disorders. — 2015. — N. 44. — P. 46–62.
4. *Никитина, И.В.* Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 2 / И.В. Никитина, А.Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. — 2011. — Т. 21, № 1. — С. 60–67.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Колесниченко И.В.¹, Фомина И.Ю.², Исаченкова О.А.³, Старостина А.А.⁴

¹Кандидат медицинских наук, врач терапевт, кардиолог, ООО РОСТ-медицина Клиника «Александрия», г. Н. Новгород.

²Кандидат медицинских наук, главный врач городской поликлиники № 1 г. Нижний Новгород.

³Кандидат медицинских наук, мед. психолог, городская поликлиника № 1, г. Н. Новгород.

⁴Мед. психолог, клиника доктора Мышляева, г. Н. Новгород.

Введение. Стресс и синдром эмоционального выгорания являются серьезными проблемами современного общества. Это связано с такими факторами, как быстрый ритм жизни, высокая социально-экономическая напряженность в обществе, большие нагрузки в профессиональной деятельности, размывание нравственных ценностей и т.д. Синдром эмоционального выгорания развивается на фоне профессионального стресса и наблюдается наиболее часто у работников помогающих профессий (медики, педагоги, социальные работники). Особенно подвержены такой

форме профессионального стресса работники бюджетной сферы и коммуникативно-напряженных отраслей бизнеса [1].

В последнее время в структуре заболеваемости медицинских работников психосоматические расстройства, развивающиеся на фоне хронического стресса, стали занимать лидирующие позиции, отодвигая другие болезни, связанные с такими профессиональными вредностями как контакт с инфекцией, медикаментами, ионизацией и т.д. Так, на первое место выходят такие психосоматические заболевания как ожирение, сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, аритмии), нарушения ЖКТ, хронические болевые расстройства и т.д. По результатам проведенных исследований наибольшая выраженность СЭВ наблюдается у врачей лечебных специальностей, имеющих дело с хроническими, тяжелыми, неизлечимыми и умирающими больными [2–5].

Патологические изменения, возникающие при стрессе, затрагивают различные аспекты жизнедеятельности человека (поведенческие, эмоциональные, соматические и т.д.). В основе психосоматической патологии, развивающейся на фоне стресса, лежат нарушения в нервно-гуморальной регуляции различных органов и систем организма. Основными патофизиологическими механизмами развития психосоматической патологии являются формирование очага возбуждения в ЦНС с активацией вегетативных нейромедиаторных центров в гипоталамусе и стволе головного мозга и последующей стимуляции тиреоидной системы, метаболических, иммунных процессов, окислительного стресса и т.д.

Важный вклад в развитие этой патологии кроме внешних стрессогенных воздействий вносят и личностные факторы, связанные с уровнем эмоционально-телесной компетентности, коммуникабельности, конструктивных стратегий преодоления трудностей, направленностью мотивационно-потребностной сферы. Так, общепризнанным предиктором психосоматической патологии является алекситимия, проявляющаяся в неспособности осознания своего эмоционального и телесного состояний. В 90-х годах прошлого столетия сформировалось понятие эмоционального интеллекта (ЭИ), под которым понимается группа эмоционально-телесных и ментальных способностей, помогающих осознанию собственных эмоций и эмоций окружающих.

На основании проведенных исследований, авторы этой концепции доказали, что люди, обладающие высоко развитым ЭИ, отличаются не только хорошим здоровьем, но и более успешной адаптацией в обществе.

Определенную роль в снижении стрессоустойчивости и развитии психосоматической патологии могут играть также такие нарушения в когнитивно-поведенческой и мотивационной сферах жизнедеятельности, как неадекватный уровень самооценки, иррациональные ментальные установки, низкая поисковая активность, формирующие неконструктивные копинг-стратегии совладания со стрессом, а также такие личностные факторы, как низкая мотивация, степень удовлетворенности профессией, способность к целеполаганию и т.д. Так, для медицинских работников, наиболее подверженных СЭВ, характерно наличие таких установок, как перфекционизм, принятие на себя апостольской роли спасателя, а также отрицание проблем, связанных с личным здоровьем.

К основным психосоматическим расстройствам относятся психосоматические реакции, функциональные нейро-вегетативные нарушения, проявляющиеся в виде головных болей, бессонницы, аритмии, нарушении пищевого поведения, различных парестезий и т.д., а также психосоматические заболевания. К последним относятся классические психосоматозы, такие как ГБ, ИБС, БА, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит, нейродермит, язвенный колит, выделенные еще в середине прошлого века американским исследователем Ф. Александером и получившие название «Чикагской семерки», а также сахарный диабет, онкологические, аутоиммунные и многие другие болезни, в патогенезе которых важную роль играет как психострессирующий фактор, так и внутриличностные особенности человека. Психосоматические нарушения нередко сопровождаются и эмоциональными расстройствами, такими как тревога, враждебность, депрессия и др.

Целью исследования являлось изучение выраженности синдрома эмоционального выгорания и его взаимосвязи с некоторыми личностными характеристиками и психосоматическими расстройствами.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 30 медицинских сотрудников (врачей и медицинских сестер) од-

ной из городских поликлиник г. Нижнего Новгорода. Изучались следующие показатели: выраженность синдрома профессионального выгорания (опросник Маслач), уровень эмоционального интеллекта (методика Н. Холла), оценка копинг-стратегий (С. Норман с соав.), уровень тревоги (шкала Цунга), авторский опросник соматических заболеваний.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования практически у всех сотрудников выявлена та или иная степень профессионального выгорания. Наиболее высокие показатели были получены по шкале «Эмоциональное истощение». В общей выборке выявлен сниженный интегративный уровень эмоционального интеллекта и повышенные показатели, характеризующие неконструктивные копинг стратегии, такие как копинги, ориентированные на эмоции и избегание. Значимые корреляционные связи выявлены между уровнем копинга, ориентированного на эмоции, и такими факторами ЭВ, как эмоциональным истощением ($r = 0,831$; $p < 0,001$) и деперсонализацией ($r = 0,610$; $p < 0,004$), а также между эмпатией и редукцией профессиональных достижений ($r = 0,605$; $p < 0,005$), что свидетельствует о большом вкладе данных личностных нарушений в развитии профессионального стресса и синдрома выгорания. В рамках эмоционального интеллекта высокие корреляционные связи отмечены с интегративным уровнем ЭИ и такими субшкалами, как эмпатия ($r = 0,899$; $p < 0,001$), эмоциональная осведомленность ($r = 0,739$, $p < 0,001$), самомотивация ($r = 0,758$; $p < 0,001$), распознавание эмоций других людей ($r = 0,725$; $p < 0,001$), что свидетельствует о серьезном дефиците именно этих компетенций в обследованной группе сотрудников. Все это говорит о большом вкладе в развитие СЭВ таких личностных компетенций, как ЭИ и копинг — стратегии. Значимые корреляции отмечены также между выраженностью психосоматической патологии и уровнем эмоционального истощения, деперсонализации, интегральным уровнем ЭИ и определенными видами неконструктивных копингов (ориентированных на эмоции и избегание). При сравнении подгрупп врачей и медсестер более высокий уровень ЭВ и психосоматических расстройств выявлен в подгруппе врачей. Причиной этого может быть больший груз ответственности, а также более старший возраст и продолжительный стаж, отмечаемый в этой подгруппе.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования выявлен высокий уровень СЭВ у медицинских работников и его взаимосвязь с личностными факторами и психосоматическими нарушениями. Одним из важных аспектов профилактики СЭВ является повышение ресурсов стрессоустойчивости в основных сферах жизнедеятельности человека. В первую очередь, это касается развития эмоционального интеллекта, коммуникативных навыков, рационального мышления и конструктивных копинг-стратегий совладания с трудностями. Этого можно достичь разными путями, включающими психообразовательные семинары, тренинги и другие формы работы, в том числе приобретающие широкое развитие в нашей стране Балинтовские группы.

Литература

1. *Фомина, Н.В.* Особенности совладающего поведения у специалистов социономической сферы: ресурс преодоления или источник хронического стресса / Н.В. Фомина, Т.Л. Шабанова // Современные исследования социальных проблем. — 2015. — № 5. URL: <http://www.science-education.ru/95-4569>. Дата обращения 09.10.2019.
2. *Ларина, В.Н.* Состояние здоровья и заболеваемость медицинских работников / В.Н. Ларина [и др.] // Лечебное дело. — 2018. — № 4. — С. 18–24.
3. *Березин, И.И.* Тенденция изменения профессиональных заболеваний у медицинских работников и их профилактика / И.И. Березин [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2014. — Т. 16, № 5 (2). — С. 769–772.
4. *Косарев, В.В.* Состояние здоровья и качество жизни медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Косарев // Медицинский альманах. — 2010. — № 3 (12). — С. 18–21.
5. *Балахонов, А.В.* Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2009. — сер. 11, вып. 3. — С. 57–71.

**СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ СТРУКТУРНОГО
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«КОНСУЛЬТАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР»**

Волегова Людмила Николаевна

МБДОУ «Детский сад № 110», г. Нижний Новгород.
E-mail: mdou110_nn@mail.ru.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ, Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования и другие нормативные документы ориентируют все содержание дошкольного образования на индивидуализацию образовательных программ для обучающихся в соответствии с их индивидуальными потребностями и возможностями. Существенно меняется и дифференцированная система специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). В связи с этим в структурном подразделении «Консультационно-диагностическом центре» МБДОУ «Детский сад № 110» разработана целая система комплексного сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Целью данного сопровождения является создание благоприятных педагогических, психологических, социальных и правовых условий для жизнедеятельности, развития и социализации ребенка с ОВЗ, ребенка — инвалида, а также поддержки самой семьи.

Работая с такими детьми, команда специалистов решает следующие задачи: разработка и внедрение программы сопровождения семьи и ребенка с функциональными нарушениями в развитии; адаптация и интеграция детей дошкольного возраста с умственными и психофизическими нарушениями в развитии к жизни в обществе; улучшение психологического статуса и социального положения семьи.

В междисциплинарную команду специалистов ДОО, обеспечивающих комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, входят 2 учителя-дефектолога, 2 учителя-логопеда,

2 педагога-психолога, 2 воспитателя, тьютор, музыкальный руководитель. На базе центра организованы 2 группы кратковременного пребывания для детей со сложной структурой дефекта (имеющих сочетание двух и более недостатков в физическом и (или) психическом развитии). Деятельность данных групп регламентирована локальными нормативными актами, разработанными ДОО. Группы кратковременного пребывания посещают дети в возрасте 3–7 лет по направлению территориальной психолого-медико-педагогической комиссии. Образовательная деятельность в данных группах осуществляется по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей с ОВЗ (АООП). В группах обучаются 27 детей с ОВЗ, 17 из которых имеют инвалидность. Из общего количества детей 16 воспитанников имеют расстройства аутистического спектра, 11 детей — с функциональными нарушениями. Специалисты КДЦ оказывают образовательные услуги детям дошкольного возраста и их родителям по следующим направлениям: первичные и повторные консультации семей, воспитывающих детей с функциональными нарушениями для определения потенциала ребенка, а также для согласования и составления дальнейшей программы развития и реабилитации детей; разработка специальной индивидуальной программы развития для каждого ребенка с ОВЗ; групповые, подгрупповые и индивидуальные коррекционные и развивающие занятия с детьми; частичное включение ребенка во фронтальные занятия, работа по расписанию; сопровождение детей по ИПРА.

Проводятся мероприятия по всем направлениям работы с использованием передовых педагогических технологий: сенсорная интеграция, альтернативная коммуникация, социально-бытовая адаптация, видеомониторинг, элементы эрготерапии, музыкотерапии, арт-терапии. В работе специалисты используют эффективные стратегии обучения: позитивная поддержка поведения, сенсорные перерывы, планируемое подкрепление и др. Развивающие и коррекционные занятия способствуют подготовке ребенка к посещению дошкольного или школьного образовательного учреждения.

На основе анализа проблем и потребностей семьи и ребенка, специалистами службы сопровождения на заседаниях психолого-медико-педагогического консилиума ДОО (далее ПМПК) составляется специальная индивидуальная программа развития

ребенка. В программе определяются формы, методы и сроки работы с семьей и ребенком. В процессе выполнения в программу могут вноситься коррективы, которые также определяются ПМПК на основе анализа динамики изменений в состоянии ребенка и семьи, происшедших в результате деятельности. Получение обратной связи об эффективности индивидуальной программы сопровождения семьи, достигается путем проведения мониторинга программы, интервью, беседы с родителями, анкетирования, супервизии деятельности специалистов.

В основу деятельности сопровождения ребенка с ОВЗ положена работа со всей семьей. Родители участвуют во всех мероприятиях центра, начиная от первичной консультации, сопровождают детей во время индивидуальных и групповых занятий, получают рекомендации по развитию ребенка в домашних условиях. Работа с родителями построена по следующим направлениям: психотерапевтическая поддержка, как индивидуальная, так и групповая; просветительская и обучающая деятельность (семинары в доступном формате по абилитационным технологиям); тренинги по самоадвокатированию, совместные социокультурные мероприятия для родителей с детьми и др. Ежегодно специалистами КДЦ проводятся практические занятия с родителями, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра по программе «Ранняя пташка» (практические семинары-тренинги, домашние визиты). Педагоги КДЦ заинтересованы в том, чтобы образовательные услуги каждому ребенку с ОВЗ предоставлялись в соответствии с его образовательными потребностями и по месту жительства его семьи. Специалисты вместе с родителями разрабатывают и готовят альтернативные предложения доступного обучения для детей, имеющих тяжелые и комбинированные нарушения. В течение учебного года специалистами ДОО оказывается помощь десяткам семей, воспитывающим детей с ОВЗ. В результате работы с родителями, внедряемые технологии стали использоваться не только на базе дошкольного учреждения, но и в повседневной жизни.

Таким образом, выстроенная в МБДОУ «Детский сад № 110» система комплексного сопровождения детей с ОВЗ, посещающих ДОО, дает ощутимый положительный эффект в адаптации и интеграции к жизни в обществе (развитие навыков самообслуживания, навыков учебной деятельности, усвоение правил и норм поведения в обществе). Данные мониторинга 3-летнего

опыта работы по данной системе сопровождения детей с ОВЗ это подтверждают. Отмечается положительная динамика развития важнейших сфер ребенка: физическое и когнитивное развитие, формирование навыков игровой деятельности, учебного поведения, развитие коммуникативных способностей. В семьях наблюдается улучшение психологического климата и социального статуса: родители учатся правильно реагировать на поведение ребенка, замечают его успехи.

Литература

1. Аверина, И.Е. Группы кратковременного пребывания: организация и содержание работы / И.Е. Аверина. — М.: АЙРИС-ПРЕСС, 2004.
2. Инклюзивное образование. Выпуск 1. — М.: Центр «Школьная книга», 2010.
3. Организационная работа в разных видах групп кратковременного пребывания детей в ДОУ / отв. ред. Л.Е. Курнешова. — М.: Школьная книга, 2002.
4. Федеральный Государственный Образовательный Стандарт дошкольного образования. Москва, 2014.
5. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара; [пер. с англ. В. Дегтяревой]. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРАКТИКЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ГРУППЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Бурнашевская Евгения Валерьевна

Заведующий Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №17 «Ручеек»», г. Нижний Новгород. E-mail: Sadiknash17@yandex.ru.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» гарантирует возможность получения образования каждому ребенку. Наше дошкольное образовательное учреждение реа-

лизует одно из приоритетных направлений государственной политики — создание условий для предоставления детям с инвалидностью равного доступа к качественному образованию и осуществляет одно из актуальных направлений модернизации — организация помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в такой форме предоставления образовательных услуг, как группа кратковременного пребывания.

Решение об открытии группы кратковременного пребывания для детей со сложным дефектом в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 17 «Ручеек» было актуальным. На сегодняшний день в дошкольном учреждении функционируют две группы кратковременного пребывания для детей со сложным дефектом, одна из которых — для детей с нарушением аутистического спектра, другая — для детей с тяжелыми множественными нарушениями.

Основной целью работы групп является достижение максимально возможным результатов в коррекции и развитии детей с особыми образовательными потребностями, с учетом индивидуальных возможностей и способностей.

Одна из ведущих задач деятельности педагогических работников — социализация детей, обеспечение возможности дальнейшего обучения в общеобразовательной школе или классе коррекционно-развивающего обучения. Кроме того, период обучения в группе кратковременного пребывания для большинства детей рассматривается как переходный, обеспечивающий возможность в будущем посещать группу с полным пребыванием.

Таким образом, деятельность группы кратковременного пребывания можно рассматривать как процесс интеграции детей с инвалидностью в систему дошкольного образования.

Открытие группы предшествовал трудоемкий и ответственный подготовительный период. Для разработки и апробации модели группы кратковременного пребывания для детей со сложным дефектом на базе детского сада была создана рабочая группа. Определен перечень организационно-правовых документов: приказ учредителя об открытии группы кратковременного пребывания, положение о группе кратковременного пребывания, внесение изменений в содержание адаптированной программы дошкольного образования для детей со сложным дефектом, договор об образовании, план финансово-хозяйствен-

ной деятельности, внесение изменений в штатное расписание, должностные инструкции, приказ по МБДОУ о создании группы кратковременного пребывания.

В настоящее время механизм функционирования группы кратковременного пребывания представляет собой ежедневный циклический процесс участия специалистов различного профиля в коррекционной работе с детьми, посещающими группу. Время работы группы разделено на три периода, что позволяет каждому ребенку получить необходимую помощь специалистов, посещая их по очереди. Группа функционирует в 3-часовом сменяющемся режиме без сна и питания. Ежедневно каждый ребенок посещает от двух до четырех занятий в зависимости от возраста, работоспособности и тяжести заболевания.

Особенности детей с нарушениями в развитии диктовали создание условий оснащения группы специализированным оборудованием (ходунки, вертикализаторы, костыли, инвалидные коляски), мебелью и современным методическим обеспечением.

В группе оборудована интерактивная сенсорная комната. Важным преимуществом интерактивной сенсорной комнаты является возможность проведения комплексной коррекции. На одном занятии можно развивать и мелкую моторику через игры со светооптическими нитями, и воображение — через рассматривание и описание узоров, снижать эмоциональную напряженность через релаксацию. Занятия в комнате сенсорной интеграции стимулируют развитие эмоций, мышления, речи и связей мозга с телом.

В физкультурном зале оборудована комната сенсорной интеграции для коррекции психического развития и созревания нервной системы, особенно это значимо для детей с расстройством аутистического спектра, имеющих коммуникативные и поведенческие проблемы.

Занятия дают возможность ребенку эффективно функционировать в своем окружении и учиться новому.

Образовательный процесс представляет собой гибкое содержание с использованием передовых современных технологий с доказанной эффективностью, что обеспечивает коррекцию и индивидуальное, личностно-ориентированное развитие ребенка. Воспитатели, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель проводят фронтальные, групповые

занятия по всем образовательным областям реализуемой АООП ДО. Группы разновозрастные от 3 до 8 лет и неоднородны по уровню развития детей, тяжести нарушений, поэтому специалистам необходима предварительная подготовка к занятиям, требующая от педагогов особого внимания к выбору содержания специальной помощи, что занимает больше времени к их подготовке. В работе педагоги используют свои дидактические пособия, изготовленные самостоятельно для конкретного ребенка, с учетом особых образовательных потребностей.

Педагогический коллектив дошкольного учреждения считает, что эффективность организации работы группы кратковременного пребывания повышается:

- при использовании различных форм организации педагогического процесса, адекватно подобранных для каждого ребенка;
- использовании интегрированного сочетания различных видов деятельности;
- выборе ведущего специалиста;
- создании условий, при которых ребенок может усваивать и активно применять знания и умения, когда взрослый привлекает детей к той или иной деятельности без психологического принуждения, опираясь на их индивидуальные возможности, интерес к содержанию и форме деятельности, а также активизируя и мотивируя своим совместным участием.

В условиях групп кратковременного пребывания сотрудничество с семьей становится основополагающим фактором, так как полноценное образование ребенка может получить, если родители общаются с ним дома, закрепляют изучаемый материал, используя при этом рекомендации квалифицированных педагогов.

Практика показывает, что работы группы кратковременного пребывания не менее эффективна, чем группы полного дня, а иногда группа кратковременного пребывания — это именно та единственная форма оказания ребенку квалифицированной помощи в условиях образовательной организации, которая позволяет ребенку с особыми образовательными потребностями добиться полноценной интеграции в обществе и получить качественное образование.

Литература

1. Микляева, Н.В. Группы кратковременного пребывания: педагогическое сопровождение / Н.В. Микляева. — М.: Сфера, 2009. — 96 с.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО И МАТЕРИАЛЬНО- ТЕХНИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ И ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С РАС

Олисова Анастасия Алексеевна

МБОУ «Школа № 134», Нижний Новгород. E-mail: aolisova@list.ru.

Инклюзивное образование детей с расстройствами аутистического спектра реализуется в МБОУ «Школа № 134» с сентября 2017 года. Необходимость в организации такой формы обучения появилась в июне 2017 года, когда в школу поступили заявления с просьбой о приеме детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) на обучение в первый класс по адаптированным основным общеобразовательным программам (далее — АООП) начального общего образования для детей с РАС. Общее образование обучающихся с ОВЗ осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по АООП, так как в них создаются специальные условия для данной целевой аудитории в целях получения образования.

«Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ в Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя 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 [1].»

Пребывание ребенка с РАС в общеобразовательной школе не гарантирует эффективного обучения академическим навыкам и формирования личностных и метапредметных компетенций

для дальнейшей социальной адаптации к жизненным реалиям. Дети с РАС имеют трудности в социальном взаимодействии, что приводит в дальнейшем к изоляции и неспособности жить в обществе самостоятельно. Но создание комплекса специальных условий таких, как: ресурсный класс, адаптированная программа, специалисты, педагоги и использование новейших технологий и методов, сопровождение тьютора и т.д., а также присутствие нейротипично развивающихся детей в качестве модели для подражания и среды для общения помогает ребенку с РАС быть более успешным в освоении школьной программы, способствует формированию коммуникативного поведения, расширению жизненного опыта и лучшей социализации.

Целью для школы стало создание условий для функционирования учебно-методического и материально-технического комплекса по сопровождению и обучению детей с РАС.

Согласно протоколам ПМПК детям было предписано обучение по АООП НОО для детей с РАС, вариант 8.2., который предполагает получение образования, сопоставимого по конечным достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки.

Данный вариант нацелен на развитие у обучающихся жизненной компетенции на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, поэтапное формирование учебной деятельности и коммуникативного поведения, расширение жизненного опыта, социальных контактов с детьми и взрослыми. На основе данных приоритетов для большинства детей была выбрана модель обучения с использованием технологии ресурсной зоны (ресурсного класса), т.е. ребенок зачислен в обычный класс, но, когда у него возникают трудности, он может получить индивидуальную поддержку в ресурсной зоне. Для каждого ребенка совместно с родителями в школе подбирают подходящий образовательный маршрут, учитывающий индивидуальную специфику расстройства аутистического спектра. Возможна форма индивидуального обучения.

АООП составляет основу учебно-методического комплекса, но, несмотря на то, что все основные условия, необходимые для детей с РАС, определены образовательной организацией в АООП НОО, существуют различные виды аутизма, и условия обучения для каждого ребенка должны быть индивидуальными. Именно

это обосновывает необходимость создания адаптированной образовательной программы (далее АООП), в которой будут определены все специфические условия обучения и ожидаемые результаты, индивидуальные для каждого ученика с РАС.

Для реализации АООП НОО для детей с РАС необходимо наличие специализированного материально-технического оснащения и учебно-методического комплекса. В нашей школе такой комплекс создан. Мы можем осуществлять обучение детей, основываясь на дифференцированном и деятельностном подходе. В штате работает команда профессионалов: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, тьюторы, учителя регулярных классов, специалисты (учитель английского языка, музыки, физической культуры и др.).

Одним из важных составляющих функционирования комплекса по сопровождению и обучению детей с РАС является овладение современными технологиями такими, как АВА, dirfloortime, millermethod, teachmethod, комплексное использование новейших методик развития речи, а также развитие произвольной деятельности, сенсорной интеграции и социальной инклюзии (секции, кружки). С целью непрерывного обучения команды специалистов школа работает с партнерами, имеющими опыт работы с данной категорией детей. Основными партнерами школы являются: центр реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир» (Москва), НГПУ им. К. Минина (Нижний Новгород).

Важным компонентом комплекса по сопровождению детей с РАС является и коррекционно-развивающая деятельность. Например, во время образовательного процесса реализуется социальный проект, позволяющий детям овладеть бытовыми навыками, например, сюжетно-ролевые игры, благодаря которым дети переключаются на другие виды деятельности и учатся поведению в школьной столовой, раздевалке и других общественных местах. Очень популярными стали и сенсорные виды деятельности: художественное творчество (совместно с нейротипичными детьми), музыкальные занятия.

Необходимо отметить, что в создание комплекса по сопровождению и обучению детей с РАС входит семейно-ориентированная система помощи, с родителями ведется постоянная работа в целях повышения родительских компетенций.

По результатам работы с детьми можно сделать промежуточные выводы. На момент перевода во второй класс дети:

1. Адаптированы к учебному процессу, выработано устойчивое учебное поведение.
2. Достигли среднего и высокого уровней освоения предметных результатов.
3. Выходят на уроки в регулярные классы.
4. Посещают столовую и другие помещения школы.
5. Имеют положительную динамику в развитии речи.

Подводим итог: только сочетание среды и технологий, создание учебно-методического и материально-технического комплекса по обучению и сопровождению детей с РАС и их семей, соблюдение главных принципов «межведомственности-непрерывности-преемственности» может помочь особенному ребенку и его семье в его дальнейшей социализации и ведения приемлемого образа жизни.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] / Режим доступа: [www. Rg.ru/2012/12/ 30/ obrazovanie-dok.html](http://www.Rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html).

СООТНЕСЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ С ОСОБЕННОСТЯМИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАПРАВЛЕННОСТЕЙ

Хрисанфова Людмила Аркадьевна¹, Сибирякова Ирина Анатольевна²

¹Московский институт психоанализа, Москва. E-mail: l.hri@mail.ru.

²ННГУ им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород.
E-mail: sibiryakova.irina@fsn.unn.ru.

Работа выполнена в рамках гранта РФФИ № 18-013-00828
Индивидуально-психологические предикторы обнаружения эмоциональных объектов в микроинтервалах времени.

Один из основных аспектов исследования мотивационной сферы представителей различных профессий и их личностных особенностей связан с особенностями протекания трудовой деятельности. Известно, что каждая профессиональная деятельность выдвигает свои требования не только к способностям, но и к личностным, эмоциональным, физическим возможностям человека. В этой связи актуальны проблемы взаимовлияния особенностей профессиональной деятельности и психических особенностей человека. Именно мотивационная сфера и личностные особенности определяют вектор развития личности и ее умение справляться с жизненными трудностями, умение выходить из кризисных ситуаций, профессиональную состоятельность и успешность.

Цель исследования: выявление особенностей мотивационной сферы у юношей и девушек различной профессиональной направленности, изучение проявления тревожности представителей различной профессиональной направленности в связи с особенностями их мотивационной сферы. Мы полагаем, что представители различных профессиональных направленностей различаются между собой не только особенностями мотивационной сферы, но и связанными с ними индивидуально-психологическими характеристиками. Кроме того, существуют различия в структуре мотивационной сферы, связанные с гендером.

Методика исследования.

1. «Шкала тревожности» Дж. Тейлора в адаптации В.Г. Норакидзе [2].

2. Методика цветowych метафор И.Л. Соломина [1]. Суть методики заключается в нахождении ассоциативной связи самых привлекательных и непривлекательных цветов для испытуемого с предложенными мотивационными понятиями, которые отражают основные сферы жизнедеятельности человека. Всего было использовано 35 понятий: Успех, Неудача, Общение, Радость, Моя учеба(Мое занятие спортом), Свобода, Мой отец, Каким (какой) я хочу быть, Любовь, Моя работа, Конфликты, Угроза, Моя мать, Самоотдача, Власть, Мое настоящее, Конкуренция, Искусство, Мой друг (подруга), Семья, Мое прошлое, Какой (какая) я на самом деле, Печаль, Мой преподаватель (Мой тренер), Мое увлечение, Неприятности, Интересное занятие, Страх, Мои обязанности, Мое будущее, Творчество, Материаль-

ное благополучие, Раздражение, Моя карьера, Моя профессия. Итогом проведения методики является выделение самых значимых, актуальных и фрустрированных мотивов для испытуемого.

Испытуемые.

Выборка 1: студенты Института информационных технологий, математики и механики ННГУ им. Н.И. Лобачевского в количестве 107 человек, из них 62 — юноши и 45 — девушки (M = 19,6 лет, SD = 18–24 года).

Выборка 2: профессиональные спортсмены различных видов спорта (студенты факультета физической культуры и спорта ННГУ им. Н.И. Лобачевского) в количестве 55 человек, из них 31 юноша и 24 девушки (M = 19,6 лет, SD = 18–23 года).

Результаты и обсуждение. Было проведено сравнение уровня тревожности в каждой выборке отдельно для юношей и девушек. Получены следующие данные. Девушки-математики характеризуются более высоким уровнем тревожности и большим диапазоном его проявления нежели юноши-математики (M девушки = 23, sd девушки = 7,8; M юноши = 18, sd юноши = 3,4). Было доказано, что уровень тревожности девушек-математиков значимо выше уровня тревожности юношей-математиков (Mann–Whitney U = 1828, p = 0,0001).

Девушки-спортсменки также показывают значимо более высокий уровень тревожности по сравнению с юношами-спортсменами при практически одинаковом диапазоне проявлений (M девушки = 21, sd девушки = 7,4; M юноши = 15, sd юноши = 7,3; Mann–Whitney U = 383, p = 0,02).

При сравнении уровня тревожности у юношей-математиков и юношей-спортсменов, а также у девушек-математиков и девушек-спортсменок, значимые отличия не обнаружены.

Вторым важным аспектом исследования было изучение особенностей мотивационной сферы в каждой выборке отдельно для юношей и девушек. Итогом обработки данных по мотивационной сфере явились распределения рангов мотивационных понятий и выделение диапазонов понятий с высоким, средним и низким рейтингами для каждой категории испытуемых. Приводим основные результаты.

Выявлен один универсальный самый рейтинговый мотив, присутствующий в каждой выборке независимо от пола — это мотив «Каким (какой) я хочу быть». Наличие данного мотива

отражает особенности возраста испытуемых и ведущую социальную потребность самоопределения.

Выявлены гендерные и профессиональные различия в иерархии мотивов. У юношей-математиков предпочитаемым мотивом является «Мое будущее», избегаемым мотивом — «Неприятности». У девушек-математиков предпочитаемым мотивом является «Успех», избегаемым мотивом — «Неудача». Для всех спортсменов независимо от пола предпочитаемым является «Успех». У юношей-спортсменов избегаемый мотив — «Неудача», у девушек-спортсменок — «Раздражение».

Для поиска возможных взаимосвязей уровня тревожности и особенностей мотивационной сферы нами был проведен корреляционный анализ по Спирмену. В результате у юношей-математиков была обнаружена значимая обратная связь уровня тревожности с мотивами «Свобода» ($t = -0,320$; $p = 0,05$) и «Самоотдача» ($t = -0,263$; $p = 0,05$), что для «тревожных» юношей-математиков свидетельствует об избегании ими указанных мотивов. Для «тревожных» девушек-математиков весьма значимыми оказались мотивы «Угроза» ($t = 0,320$; $p = 0,05$) и «Неприятности» ($t = 0,315$; $p = 0,05$). Избегаемым мотивом у «тревожных» девушек-математиков, в отличие от девушек с нормальным уровнем тревожности, оказался мотив «Какая я на самом деле» ($t = -0,311$; $p = 0,05$), а не мотив «Неудача».

Выводы.

1. Представители различной профессиональной направленности не отличаются по уровню тревожности, различия по уровню тревожности сохраняются только по гендерному признаку внутри каждой выборки одной профессиональной направленности.

2. Обнаружен один универсальный предпочитаемый мотив, присутствующий в каждой выборке независимо от пола — это мотив «Каким (какой) я хочу быть», что отражает особенности возраста испытуемых и их ведущую социальную потребность самоопределения.

3. Выявлены гендерные и профессиональные различия в иерархии мотивов.

4. «Тревожные» юноши-математики избегают деятельности, характеризующейся свободой и самоотдачей.

5. Приоритетными мотивами «тревожных» девушек-математиков являются «Угроза» и «Неприятности».

Литература

1. Соломин, И.Л. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования / И.Л. Соломин. — СПб.: Речь, 2006. — 170 с.
2. Шапарь, В.Б. Практическая психология. Инструментарий / В.Б. Шапарь // Серия «Учебники для высшей школы». — Ростов на Дону: Феникс, 2004. — 768 с.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЧНОСТИ

Фоминова А.Н.

МПГУ, Москва. E-mail: Afominova@list.ru.

В настоящее время понятия повседневного стресса, стресса жизни, личностного кризиса стойко входят в нашу повседневную жизнь, в тематику научных работ. Процесс эффективного противостояния жизненным трудностям, в ходе которого человек раскрывает свои потенциальные возможности и проявляет эффективность в деятельности, в современной психологической литературе часто обозначается термином «hardiness» (с английского переводится как «крепость, выносливость»), введенным американским психологом С. Мадди. В работах Д.А. Леонтьева данный термин обозначается как «жизнестойкость» [3].

Жизнестойкость можно рассматривать как ресурс, который необходим человеку для эффективного функционирования в быстро меняющейся социальной реальности. Понятие «ресурс» по своему содержанию является полидисциплинарным. При изучении широкого круга психологических проблем основы ресурсного подхода содержатся в фундаментальных работах отечественных психологов С.Л. Рубинштейна и Б.Г. Ананьева. С точки зрения ресурсного подхода проблема повышения жизнестойкости личности связана, прежде всего, с оптимизацией

внутренних ресурсов человека, а также ресурсов социальных. Поэтому при анализе феномена жизнестойкости личности необходимо рассматривать как психофизиологические, социально-психологические и личностные особенности человека, так и роль социальных факторов, влияющих на развитие жизнестойкости личности или препятствующих этому.

Феномен жизнестойкости оптимально может быть рассмотрен с точки зрения взгляда на человека как на систему (уровневый подход к индивидуальности человека), в свою очередь, включенную в макросистему — социум.

Личность, согласно взглядам С.Л. Рубинштейна, — это активная динамическая система, взаимодействующая с объективной действительностью. Благодаря такому образованию, как личность, с ее природными, психологическими и общественными особенностями, внешние воздействия преломляются через внутренние условия и опосредуются ими.

1. Жизнестойкость как многоаспектный феномен проявляется на всех уровнях психики человека — психофизиологическом, социально-психологическом, личностно-смысловом — в сложных опосредованных взаимосвязях. Понятие здоровья подразумевает гармоничность функционирования данной системы.

В процессе научных исследований было выявлено, что психофизиологические особенности человека создают предрасположенность для оптимальной эмоциональной и поведенческой саморегуляции, возможность эффективной интеллектуальной переработки поступающей информации. Так, при изучении особенностей психофизиологических характеристик людей с разным уровнем жизнестойкости, были выявлены положительные корреляционные связи между уровнем жизнестойкости и скоростью переработки информации; эмоциональной устойчивостью; уравновешенностью, экстраверсией, а также проявлением физиологических реакций стресса [5].

И в то же время исследования показывают подчиненный характер психофизиологического уровня уровням более высокого порядка, что позволяет предположить существование связей ресурсного характера между жизнестойкостью и социально детерминированными уровнями индивидуальности человека.

Так, роль *социально-психологического уровня* в развитии жизнестойкости связана, прежде всего, с механизмами *операционализации* социальных навыков жизни. Проявление жизнестойкости на данном уровне связано с усвоением оптимальных моделей поведения и способов эмоциональной саморегуляции, выработкой эффективных стилей мышления и копинг-стратегий, индивидуального стиля деятельности.

Однако, чтобы включиться в определенную деятельность, надо ее выбрать, ей заинтересоваться, принять как лично ценную для себя. В исследованиях отмечается взаимосвязь высокого уровня жизнестойкости с такими личностными образованиями, как позитивное самоотношение; мотивация, ориентированная на успех; адекватный уровень притязаний; сформированные ценностные ориентации. Поэтому наиболее значимым уровнем психики в проявлении жизнестойкости, является лично-смысловой, включающий в себя ценностно-смысловой компонент, мотивационный, волевой. Значимость данного уровня связана с созданием лично значимых смыслов и мотивацией к реализации этих смыслов в своей жизни.

На данном уровне психики человека проявление жизнестойкости связано с позитивным мироощущением, повышением качества жизни.

Данный подход в изучении феномена жизнестойкости помогает более детально рассмотреть и проанализировать развитие жизнестойкости в онтогенезе, отметить наиболее значимые периоды в жизни человека и наиболее оптимальные способы для развития той или иной психологической характеристики, разрабатывать программы развития жизнестойкости с ориентацией на специфику возраста, деятельности людей, особенностей проявления жизненной дезориентации.

Развернутые структурные представления о личности содержатся в концепции Б.Г. Ананьева. Человек в его взглядах — индивид, субъект труда, общения, познания, включенный в систему общественных связей и взаимозависимостей и выступает в этом качестве как личность [1]. И рассматривая жизнестойкость как свойство личностное, проявляющееся у человека в трудных жизненных ситуациях, мы обращаемся к роли социальной среды в продуцировании определенного состояния человека. По данным

социологических и психологических исследований основные причины, вызывающие личностный кризис человека, заложены внутри нашего социума. Это, прежде всего, связано с нестабильностью общественных структур, что приводит к обеднению населения, к безработице, разрушению семейного уклада, и, как следствие, к состоянию депрессии, апатии, выученной беспомощности.

Поэтому, рассматривая человека, уже как подсистему, включенную в более общую систему, обратимся к ресурсам социальным.

Большое значение при анализе жизнестойкости личности имеет способность и возможность человека использовать ресурсы социальные. Однако для этого, как минимум, надо иметь доступ к этим ресурсам, информацию об их наличии и способах их использования. Системный подход к социальному аспекту в развитии жизнестойкости личности может быть связан с рассмотрением роли в данном явлении трех уровней социальной реальности, на которых социальные процессы разворачиваются: *макро-, мезо- и микроуровнях*.

Макропроцессы осуществляются на уровне мирового сообщества, государственной политики, связаны с процессами глобализации, экономическими и природными катаклизмами. Макроуровень — пространство государственной социальной политики (федеральной, региональной, муниципальной) с ее законодательной базой и инфраструктурой социальных учреждений. На макроуровне могут быть приняты законы, которые будут способствовать как усилению ресурса человека в трудных ситуациях, так и законы, так или иначе, способствующие блокировке его социального развития.

На уровне макротехнологий социологический анализ призван, во-первых, выявлять изменения, происходящие в обществе; во-вторых, изучать отношение населения к переменам, преобразованиям, трансформациям в различных сферах нашей жизни; в-третьих, содействовать необходимой реконструкции социальной политики [4].

Так, в социологических исследованиях отмечается, что именно возможность использовать *социальный ресурс* (образовательные, медицинские, туристические услуги) приводит к качественным различиям в общем ресурсном потенциале

различных слоев населения России и, в результате, к потере в личностных ресурсах у бедных слоев населения.

Мезоуровень — представлен отраслевыми направлениями социальной политики, конкретными сферами реализации: здравоохранение, образование, семейная государственная политика, занятость населения, социальное обеспечение и обслуживание. На мезоуровне данное направление работы связано, прежде всего, с совершенствованием социального взаимодействия между организациями и человеком и направлено на предупреждение возникновения сложных жизненных ситуаций, на оптимальную адаптацию человека к изменившимся условиям жизни.

Микропроцессы протекают ежедневно в малых группах, в которых состоит человек: в семьях, классах, коллективах и т.д. Микросоциологический уровень изучения общества концентрирует внимание на внутренних аспектах поведения людей и групп, связан как с социальной работой, так и с психологической помощью и педагогической коррекцией.

По словам социолога З.Х. Саралиевой, «Социальная политика призвана реагировать на изменения жизни социума и образа жизни индивида ... на макро-, мезо-структурных уровнях, инновирова, прежде всего, микротехнологии в контексте социального обслуживания, помощи, социальной работы, чтобы избежать нивелирования человека в социуме» [4].

Поддержка персонологической ресурсности человека и помощи ему в построении новых личностных структур определяется действием различных социально-психологических механизмов — от эмпатического взаимодействия (на микроуровне) до принятия законов по поддержке людей в определенных жизненных ситуациях.

Согласно теории И. Пригожина, состояние систем может быть равновесным и неравновесным. В жизни человека кризисы, стрессы — это его неравновесные состояния как системы, в процессе которых возникает переход к качественно другому состоянию — равновесному.

Однако сложная жизненная ситуация при дефиците ресурсности нарушает самостоятельность и жизненную саморегуляцию человека. Человеку необходима внешняя, социальная поддержка, которая включает энергетическую и информационную помощь. И эта поддержка необходима до тех пор, пока у челове-

ка не сформировались новые адаптационные качества, которые в новой для него жизненной ситуации и будут способствовать развитию жизнестойкости.

Причем, «внешние силы должны включаться в его внутренний мир (путем замыкания через обратные связи) в качестве внутренних сил — в этом и есть смысл перехода от внешней организации к самоорганизации». При появлении адаптационных качеств в системе надо прекращать внешнюю поддержку, так как может теряться способность к самоорганизации системы [2]. Так, у человека может возникнуть потребность в некотором иждивенчестве, а также к психологической роли Жертвы. Появление же новых смыслов, установок, пересмотр ценностей жизни связан с появлением новых адаптационных качеств, к переходу на новый уровень функционирования человека жизни в предполагаемых обстоятельствах.

Таким образом, рассматривая жизнестойкость личности с точки зрения социальных и психологических аспектов, мы анализируем возможные взаимосвязи между уровнями социальных процессов и уровнями индивидуальности человека, раскрывая тем самым возможности оптимального использования внешних социальных ресурсов в определенный промежуток времени для активизации построения необходимых индивидуальных качеств личности в процессе изменения жизненной ситуации.

При изменениях в личностной ресурсности у человека открывается возможность отказаться от внешней социальной поддержки и появляется возможность оказывать влияние на определенные структуры социума.

Литература

1. Психология и проблемы человекознания: Избранные психологические труды / под ред. А.А. Бодалева; 3-е изд., стереотип. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2008.
2. Козлов, В.В. Личность и среда: от тела к символу / В.В. Козлов // Человеческий фактор: социальный психолог. В. 1 (19). Ярославль-Москва, 2010. — С. 7–26.
3. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. — М.: Смысл, 2006. — 63 с.
4. Саралиева, З.Х. Инновационные социальные макро-, мезо- и микротехнологии / З.Х. Саралиева // Экономические науки. Вестник

Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. — 2013. — № 3 (3). — С. 229–234.

5. Жизнестойкость как акмеологический ресурс личности врача / под ред. Г.А. Вайзер, Н.В. Волковой (Кисельниковой) // Психологические проблемы смысла жизни и акме: Материалы XIII симпозиума. — М.: ПИ РАО, 2008. — С. 63–65.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ НА ПРЕДПРИЯТИИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БУХГАЛТЕРА

*Столяренко Оксана Владимировна¹, Удовикова Алла
Александровна²*

¹Старооскольский филиал ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Старый Оскол. E-mail: ok.st.7@yandex.ru.

²Кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры экономики, информатики и математики СОФ НИУ БЕЛГУ, г. Старый Оскол. E-mail: udovikova@yandex.ru.

Введение: эффективность работы, прежде всего, зависит от эмоциональной атмосферы на рабочем месте. Личность работника — это не только его физическая оболочка, но и психологическое отношение к той или иной ситуации.

Цель исследования: рассмотреть принципы и методы психологического и эмоционального характера при осуществлении профессиональной деятельности работниками бухгалтерии.

Материалы и методы: теоретической и методологической базой изучения стали работы Н.А. Мирославской и Л.Н. Герасимовой, в ходе написания работы применялись общие и специальные методы научного познания такие, как наблюдение, сравнение, анализ и синтез, дедукция и индукция.

Результаты исследования. Бухгалтерская служба — это некая социальная ячейка или же малая группа, представляющая собой взаимоотношения между индивидами группы, осуществляющая совместную деятельность, устанавливающая межлич-

ностные контакты, понимание между членами группы и формирующая у ее членов общие морально-нравственные ценности.

Бухгалтер — специалист организации (предприятия) по формированию учетной политики, ведению бухгалтерского учета и контролю за правильностью выполнения финансово-хозяйственной деятельности. Итог работы бухгалтерского отдела, во многом, — итог работы всей организации, поэтому психологическое здоровье в профессиональной деятельности — это ресурс не только личностного развития бухгалтера, но и организации в целом [1].

Существует ряд принципов, соблюдение которых поможет предотвратить стихийный характер структурирования взаимоотношений, проявляющихся в виде антипатии, вражды, неприязненных отношений, безразличием к выполняемому заданию.

Основные принципы межличностных отношений представлены в таблице 1.

Успех каждого сотрудника предприятия зависит от его взаимоотношений с другими. Руководящему работнику необходима кооперация со стороны подчиненных. Для этого необходимо знать своих подчиненных, не зная каждого, трудно будет привлечь их на свою сторону и добиться слаженной эффективной работы.

Главному бухгалтеру как руководителю малой группы, необходимо сознательно формировать и укреплять доверительные отношения, посредством:

Таблица 1

Основные принципы межличностных отношений

Принцип	Пояснение
Уважения и субординации	Соблюдение морально-нравственных норм, учитывающих индивидуально-психологические качества работников коллектива
Сплоченности	Развитие чувства ценности принадлежности к данной группе, взаимопомощи, поддержки
Гуманизма	Характеризуется такими личностными качествами человека, как справедливость, честность, человечность, искренность, способность помочь, поддержать, сочувствовать

– искренности и открытости, доступности информации — все члены бухгалтерской службы должны быть осведомлены о нормах морали, положенных в основу профессиональных взаимоотношений, возможностях и условиях карьерного роста;

– искреннего интереса коллегами и наблюдением за их поведением, умением слушать и задавать вопросы, первоочередного и безусловного решения социальных проблем;

– возможности членам коллектива открыто выражать свое мнение и свои интересы;

– соблюдения обещаний и доведения дела до конца (умением держать слово) [3].

Одним из первостепенных профессиональных принципов бухгалтера является соблюдение Кодекса этики профессиональных бухгалтеров, Федерального закона «О бухгалтерском учете» и прочих законодательных и нормативных актов. Цель создания и утверждения данных документов — формирование специализированной моральной среды, благоприятствующей и способствующей развитию бухгалтерской и аудиторской деятельности, формирование принципов, указывающих на правильность ведения бухгалтерской и аудиторской деятельности [2].

Заключение. В достижении успеха работникам бухгалтерии необходимы деловые и профессиональные качества, методы, принципы и приемы управленческой деятельности. Знания, способности, интеллект, эмоционально-волевые качества, характер работника являются фундаментом, на котором строится профессиональная и управленческая компетентность бухгалтера. Благодаря соблюдению всех вышеуказанных принципов, можно говорить об эффективности и правильности выполненной работы не только бухгалтерской службы, но и всего предприятия в целом.

Литература

1. Герасимова, Л.Н. Профессиональные ценности и этика бухгалтеров и аудиторов / Л.Н. Герасимова. — М.: Юрайт, 2014. — 318 с.
2. Миславская, Н.А. Доверие как фактор соблюдения основных принципов этики профессионального бухгалтера / Н.А. Миславская // Форум молодых ученых. — 2017. — № 8 (12).
3. Миславская, Н.А. Специфика профессиональной деформации личности бухгалтера / Н.А. Миславская // Аудитор. — 2017. — № 4.

СТРАТЕГИИ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ КАК РЕСУРСЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ: ТРИАЛЕКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

*Годунов Михаил Викторович¹, Абакумова Ирина
Владимировна²*

¹Учебно-методический центр «Темпус», Ростов-на-Дону.
E-mail: godunmv997@gmail.com.

²Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону. E-mail: abakira@mail.ru.

Введение. Для эффективного изучения возможностей реализации ресурсов личности требуется познание особенностей ее смысловой регуляции. При изучении особенностей смысловой регуляции ранее нами рассматривалась элементарная психологическая модель на основе дуальных соотношений личностных свойств [1]. Данный подход сводил все многообразие вариантов развития личности к двойственным противопоставлениям. Однако после такого логически простейшего дуального описания для более адекватного представления многомерной смысловой реальности требуется переходить на следующий методологический уровень. Предлагается генезис личностных смыслов и обуславливаемых ими свойств личности рассматривать с триалектических позиций на основе троичности смыслообразующих стратегий. Такой подход позволяет проводить мультифакторную диагностику и качественную интерпретацию различных состояний ценностно-смысловой сферы личности для моделирования ее поведения в различных ситуациях. Будем рассматривать отношения, возникающие между смыслами и свойствами личности как взаимно обусловленные и обладающие некоторым взаимным соответствием [1]. С одной стороны, это означает, что личностные свойства отражают только те смыслы, которые присутствуют в ценностно-смысловой сфере и мировоззренческом ядре данной личности. С другой стороны, под воздействием личностных смыслов формируются особенности взаимодействий и оценок-отношений в различных ситуациях, что выражается соответствующими личностными свойствами как отличительными признаками.

Цель статьи: теоретическое рассмотрение перехода от дуальной к триадной модели смыслообразующих стратегий и планирование их эмпирического изучения.

Теоретическое обоснование. В процессе становления личности происходит развитие стратегий образования смыслов, на основе которых актуализируются механизмы эффективного использования ее ресурсов различной природы. Смыслы, как полимодальные каузальные образы, составляют ядро ценностно-смысловой и мотивационной сфер личности, детерминирующих ее деятельность на всех уровнях [2]. Проведенное нами ранее моделирование на основе биполярных семантических шкал представляется начальным и наиболее упрощенным описанием личности на основе ансамбля ее свойств. Такая элементарная персонологическая модель строилась на основе дуальных соотношений личностных свойств, показывающих две стратегии организации смысловой сферы — позитивное развитие или деградацию личности [1]. Однако после такого логически простейшего дуального описания для более адекватного представления многомерной смысловой реальности требуется переходить на следующий методологический уровень. К троичному подходу подтолкнуло следующее обстоятельство, выявленное в биполярных семантических шкалах [3]: иногда в шкале рядом оказывались негативные личностные свойства, хотя и близкие семантически, но имеющее при этом разную степень выраженности, наполнения по типу «недостаток — избыток». Переплетенные свойства можно «расплести» — из смысловой «косички» одного полюса могут получаться две ветви. Тогда в биполярной шкале проявляется третий полюс, который становится центром третьей смыслообразующей стратегии в данном конструкте. Наличие таких логически необходимых отношений обусловлено разной мерой проявления противоположных смысловых начал, отражающей их количественно-качественное соотношение. Рассмотрим эти стратегии [3]:

Первая, гиподаaptивная смыслообразующая стратегия отражает слабые адаптационные способности при взаимодействиях в ситуации, проявляемые как пассивное приспособление по типу реактивного выбора для сохранения имеющихся предпочтений. Нами предлагается следующее определение: гиподаaptивная смыслообразующая стратегия — это опирающийся на формальные предпочтения способ формирования каузальных

образов, направленный на пассивное присоединение и ведомое движение в слое личностных смыслов, задаваемых непреодолимыми обстоятельствами жизнедеятельности без их осознания.

Вторая, гипердаaptивная смыслообразующая стратегия показывает стремление индивида игнорировать приходящие в его жизнь перемены и оставаться в зоне комфорта. Для сохранения такого состояния неизменности человек задействует все доступные ресурсы. Нами сформулировано следующее определение: гипердаaptивная смыслообразующая стратегия — это основанный на собственном опыте и стереотипной предзаданности достигнутых целей способ формирования каузальных образов, направленный на сохранение неизменного содержания личностных смыслов с применением для этого всех доступных ресурсов и отказом от новых возможностей развития смысловой сферы.

Третья, преадаaptивная стратегия смыслообразования показывает направление неочевидного, но возможного развития личности с разными альтернативами. Нами предлагается следующее определение: преадаaptивная смыслообразующая стратегия — это ориентированный на осознание мотивов и порождение актуальных целей способ формирования каузальных образов, направленный на формирование перспективных смыслов и их своевременную трансформацию для осуществления возможности духовного роста под влиянием внутренних и внешних обстоятельств, оцениваемых как преодолимые условия жизненных ситуаций при самодетерминации индивидом своей деятельности.

Выводы. Представленный триалектический подход к изучению смыслообразующих стратегий, отражающих качественно разные пути использования ресурсов личности, может быть использован для выявления троичной организации комплекса свойств личности [3]. В дальнейших исследованиях планируется эмпирическое изучение особенностей предложенных смыслообразующих стратегий, для которых будут разработаны семантические троичные шкалы. В каждой ветви шкалы будет по 4–5 уровней, содержащих слова, выражающие соответствующие личностные свойства. Они являются особыми метками-индикаторами смысла. Тестирование с применением разрабатываемых троичных шкал будет проводиться совместно с комплексом известных и апробированных методик на выявление особенностей смысловой регуляции. В их число будут входить,

например, тест смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева, тест множественного интеллекта Г. Гарднера. На этой основе возможно построение личностного профиля, выступающего мультифакторной моделью возможных состояний ценностно-смысловой сферы переживающего субъекта. В плане моделирования поведения такой личностный профиль показывает качественные особенности смысловой регуляции — отражает актуально действующую стратегию образования смыслов как полимодальных каузальных образов.

Работа выполнена в рамках Гранта РФФИ 18-29-22004 (2018): «Психологические и генетические исследования предикторов, определяющих поведение пользователей при восприятии Интернет-контентов различной информационной направленности».

Литература

1. Годунов, М.В. Ансамбль свойств личности: интерпретация и диагностика биполярных семантических шкал. Книга 1 / М.В. Годунов. — М.: Кредо, 2016. — 365 с.
2. Обучение как двуединый процесс и его движущие силы в смысловой интерпретации / сост. И.В. Абакумова, П.Н. Ермаков, И.А. Рудакова // Общая теория смысла, психологические концепции смыслообразования, смыслодидактика. Хрестоматия. — М.: Кредо, 2014. — С. 10–18.
3. Годунов, М.В. Ансамбль свойств личности: триалектическое развитие преадаптивных возможностей. Книга 2 / М.В. Годунов. — М.: Кредо, 2019. — 320 с.

СТРЕССОВЫЕ СИТУАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА

Дроговцова Наталья Олеговна

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет», г. Армавир. E-mail: Nataliya14.02.2014@mail.ru.

Введение. Стресс — это состояние общего психофизического напряжения, возникающее у индивида под влиянием экстремальных условий, нарушающее механизмы адаптации систем организма и психики.

Стрессоустойчивость — это интегративное свойство человека, которое характеризуется необходимой степенью адаптации индивида к воздействию экстремальных факторов среды и профессиональной деятельности [4].

Незначительные стрессовые ситуации безвредны, они выводят нас на качественно новый уровень, вызывая чувство гордости за свои результаты — это эустрессы. В отличие от них, чрезмерный негативный стресс — дистресс — негативно влияет на наше поведение, взаимоотношения, работоспособность, на здоровье, эмоциональное состояние, а, в последствии, на успешность и результативность образовательного процесса [3].

Цель исследования: изучить понятия «стресс», «стрессоустойчивость», «стресс-менеджмент»; выявить причины возникновения стрессов у педагогов; исследовать основные симптомы стрессов в педагогической деятельности и способы преодоления стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности педагогов.

Методы: анализ психологической и педагогической литературы по теме исследования, наблюдение за профессиональной деятельностью педагогов.

Английские психологи, исследуя зависимость стрессов от профессии человека, получили интересные результаты. На самом высоком уровне в таблице из 22 позиций находятся следующие профессии: шахтера (8,3 балла по 10-балльной шкале) и полицейского (7,7 балла). Замыкают таблицу с данными работники музеев (2,6 балла) и библиотекари (2,0 балла) соответственно. Профессия педагога (с 6,2 балла) занимает высокую восьмую позицию.

Педагогическая профессия относится к разряду стрессогенных, требующих от человека больших резервов, саморегуляции и самообладания. Нагрузка педагога, по степени напряженности, в среднем больше, чем у банкиров и менеджеров, президентов ассоциаций и генеральных директоров, т.е. тех, кто непосредственно работает с людьми. Исходя из этого, изучение стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности и стрессоустойчивости педагога является одной из наиболее актуальных научно-практических задач. С данной проблемой связаны труды Л. Леви, Г. Селье, Э. Ушаковой, Ю.С. Савенко и др.

Результаты. Анализ психологической и педагогической литературы и наблюдение за профессиональной деятель-

ностью педагогов показали, что в основном возникновение стресса у педагогов связано с высоким эмоциональным напряжением, социальным напряжением, а также информационными перегрузками в процессе осуществления профессиональной деятельности. Напряжение создает барьеры в профессиональной деятельности педагога; последствия стрессовых ситуаций блокируют его коммуникативную активность (нарушают взаимодействие с детьми и педагогическим коллективом), влияют на психическое и физическое здоровье, а также, в целом на стрессоустойчивость педагога. Помимо этого, стрессовые состояния значительно снижают качество выполнения работы и могут иметь целый ряд неприемлемых социально-психологических и социально-экономических последствий: деформация личностных качеств педагога, снижение уровня удовлетворенности профессиональной деятельностью.

С практической точки зрения следует выделить основные симптомы стресса:

- постоянное чувство подавленности;
- раздражительность;
- беспокойный сон;
- физическая слабость;
- головная боль;
- депрессия, нежелание что-либо делать;
- усталость;
- снижение концентрации внимания, затрудняющее учебу или работу;
- невозможность отложить в сторону свои проблемы, расслабиться;
- отсутствие интереса к жизни, к окружающим, даже к родным и близким людям;
- пессимизм, постоянно возникающее желание поплакать, жалость к себе;
- снижение аппетита, либо наоборот, чрезмерное потребление пищи.

Вывод. Проблема стрессоустойчивости современного педагога выступает как проблема обеспечения сохранения и повышения продуктивности профессиональной деятельности в условиях резкого возрастания нагрузок, укрепления психоло-

гического здоровья и преодоления критических жизненных ситуаций.

Если стресс нельзя предотвратить, это совсем не значит, что с ним невозможно бороться. Осознанное управление стрессом может успешно бороться и справляться со стрессовой ситуацией и ее последствиями, для этого нужен стресс-менеджмент [1].

Процесс управления стрессом делится на два уровня: стресс-менеджмент на уровне отдельных сотрудников и стресс-менеджмент на уровне организации. Эти аспекты тесно взаимосвязаны. Во-первых, созданные администрацией условия не помогут педагогам бороться со стрессом, если они сами не готовы этого делать. Во-вторых, педагог не может самостоятельно преодолеть стресс, если в образовательной организации не созданы условия для этого.

Индивидуальный стресс-менеджмент включает в себя два основных направления: релаксацию (объединяет в себе подходы медитации и аутотренинга) и модификацию (замена негативной эмоциональной реакции, связанной со стрессовой ситуацией, на позитивную) поведения [5].

Стресс-менеджмент на уровне организации включает такие меры:

- создание благоприятного климата в образовательной организации;
- налаженная система взаимодействия, обратной связи;
- активное участие членов коллектива в процессе принятия решений;
- командные формы организации труда;
- четкое определение должностных обязанностей сотрудников;
- равномерное распределение нагрузки в коллективе;
- социальная поддержка сотрудников организации;
- внедрение специальных программ управления стрессами [2].

Управление стрессом — это необходимое условие успешной профессиональной деятельности педагога. Работа без стресса невозможна, даже самый профессиональный и дружелюбный коллектив, самая спокойная должность не гарантируют полного избавления от стрессоров. В связи с этим, необходимо осознанное управление стрессом.

Литература

1. Каменюкин, А.Г. Стресс-менеджмент / А.Г. Каменюкин, Д.В. Ковпак. — СПб.: Питер, 2012.
2. Конопкин, О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности / О.А. Конопкин. — М.: ЛЕНАНД, 2011.
3. Морозов, В.Н. К современной трактовке механизмов стресса / В.Н. Морозов, А.А. Хадарцев // Вестник новых медицинских технологий. — 2010. — № 1. — С. 15–17.
4. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / под. ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
5. Хадарцев, А.А. Немедикаментозные технологии (рефлексотерапия, гирудотерапия, фитотерапия, физиотерапия) / А.А. Хадарцев. — Германия: Palmarium Academic Publishing, 2012.

СТРЕССОВЫЕ СИТУАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФРИЛАНСЕРА И ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ СОВЛАДАНИЯ С НИМИ

Кочеганова Полина Петровна¹, Семенова Лидия Эдуардовна²

¹Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина, г. Нижний Новгород. E-mail: Polyaco4eganova@mail.ru.

²Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижегородский институт развития образования, г. Нижний Новгород. E-mail: Verunehka08@list.ru.

Введение. Современное общество функционирует в условиях процессов глобализации, роста транснациональных корпораций и снижения роли государственных и территориальных границ в развитии экономического сектора. Данный контекст в совокупности со стремительным процессом цифровизации и возрастающей роли интернета как средства массовой коммуникации приводит к появлению новых форм профессиональной деятельности, среди которых, в частности, фриланс (фриланс-услуги) [1]. Под термином «фрилансер» понимается свободной работник — человек, самостоятельно предлагающий и оказывающий услуги сразу широкому кругу лиц, но не входящий при этом в штат постоянных сотрудников [1].

В России, как и во всем мире, фриланс наиболее распространен в таких сферах профессиональной деятельности как образовательные услуги (репетиторство), ведение домашнего хозяйства, строительство, информационные услуги, услуги переводчика, фото и видео съемка, журналистика, юриспруденция, компьютерное программирование, дизайн, различные формы консультирования и др. В последние годы наблюдается тенденция сращивания в массовом сознании понятий «удаленная работа» и «фриланс», однако это не совсем правомерно. Удаленный сотрудник может входить в рабочий штат компании, в то время как фрилансер, не будучи в штате, может работать не только удаленно, но и непосредственно на объекте. Хотя, действительно, интернет как рабочее пространство и пространство для расширения клиентской базы играет огромную роль в развитии института фриланса [2].

Несмотря на то, что все большее количество людей предпочитают фриланс традиционной форме занятости, в обществе сохраняется социальная стигматизация данной формы профессиональной деятельности, то есть предубеждения, стереотипы, а также внутренние и внешние негативные установки, касающиеся профессиональных способностей и личностных особенностей фрилансеров [3]. Данный процесс в совокупности с непроработанной формой юридического сопровождения фриланса, отсутствием финансовой стабильности и необходимостью проявления постоянной активности и высокого качества выполняемой работы провоцирует возникновение различных стрессовых ситуаций, преодоление которых традиционными методами (групповыми тренингами, коллективными формами взаимодействия и т.п.) не представляется возможным. Иными словами, именно специфика фриланса как формы профессиональной деятельности определяет актуальность проводимого исследования.

Цель и методы исследования. Целью данного исследования является анализ деструктивных установок и стрессовых ситуаций, связанных с деятельностью фрилансера, и формулирование рекомендаций по их преодолению.

Для сбора эмпирических данных использовались интервью, анализ негативных установок и диагностика состояний сниженной работоспособности посредством методики ДОРС А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой.

В качестве испытуемых в исследовании принимали участие 40 человек в возрасте от 25 до 40 лет, работающие в сфере фриланс-услуг от 4 до 8 лет. При этом профессиональная деятельность всех наших респондентов носила преимущественно интеллектуальный характер: юрист, бухгалтер, репетитор, преподаватель, программист, SEO-специалист, таргетолог и пр.

Результаты исследования. В ходе проведенного нами исследования были получены следующие результаты:

1. 100% респондентов сталкивались с внутренней и внешней социальной стигматизацией, стереотипами и негативными установками в отношении своей профессиональной деятельности и формата ее организации. Среди этих установок наиболее распространенными были следующими: «фриланс — работа для студентов и женщин в декрете», «фриланс — ненастоящая работа, это подработка», «нельзя считаться специалистом, если ты не ходишь каждый день на работу». Иными словами, уровень дохода не влияет на степень профессионального признания, фриланс не воспринимается как полноценная форма профессиональной занятости в независимости от характера оказываемых услуг и социального статуса деятельности. Полагаем, что подобная стигматизация может стать катализатором развития проявлений комплекса профессиональной неполноценности.

2. Внутренняя или личная стигматизация представляет собой предубеждение против себя самого, основанное на причастности к чему-либо. В отношении фриланса были зафиксированы следующие примеры внутренней стигматизации:

– «я лентяй, так как не могу каждое утро вставать и идти на работу. Я также не могу продуктивно и эффективно работать все семь дней в неделю»;

– «я бесполезен, так как не могу найти постоянный и стабильный источник дохода»;

– «я не профессионал, так как не работаю в престижной компании и не имею особого профессионального статуса»;

– «я безответственный, прокрастинатор, так как не могу быстро и своевременно выполнить работу».

Очевидно, что данные негативные установки связаны с функциональной и организационной спецификой фриланса, в том числе, проектным форматом работы, ненормированным

рабочим днем, необходимостью самостоятельного поиска клиентов и другими условиями.

3. Диагностика характера работоспособности показала, что из 40 респондентов у 5 человек (13% испытуемых) зафиксирован высокий уровень напряженности (стресса), у 8 опрошенных (20%) — выраженный уровень стресса, еще у 20 человек (50%) — умеренный уровень и только у 7 респондентов (17%) — низкий уровень стресса. Кроме того, несколько повышен уровень монотонии — состояния сниженного сознательного контроля за исполнением деятельности, которое, как правило, возникает в ситуациях однообразной деятельности с частым повторением стереотипных действий и обедненной внешней средой. Подчеркнем, что монотония сопровождается ощущениями скуки, сонливости и низким уровнем мотивации. Полагаем, что такое состояние может являться следствием того, что большинство наших испытуемых работают в удаленном формате из дома, где процесс смены обстановки вызывает определенные затруднения. К тому же, подобные условия профессиональной деятельности часто приводят к смещению графика — ненормированной работе, переработкам, работе в ночные часы и т.п. Однако в то же время у опрошенных фрилансеров слабо выражены симптомы психического пресыщения и переутомления.

4. По результатам интервьюирования наиболее стрессовыми ситуациями для фрилансеров оказываются следующие:

– поиск и первичное взаимодействие с клиентами (в данном случае присутствует страх отвержения и другие социальные страхи);

– период дедлайна — наступление срока сдачи проекта;

– обсуждение стоимости и оплаты услуг;

– длительное отсутствие заказов;

– обман и мошенничество со стороны заказчиков;

– необоснованные претензии клиентов по качеству работы.

Другими словами, большинство стрессовых ситуаций фрилансеров связаны не столько с процессом выполнения работы, сколько с ситуациями социального взаимодействия. Именно поэтому в качестве психологической защиты часто используется избегающее поведение: фрилансеры предпочитают работать через биржи, соглашаясь на гораздо более низкую оплату труда, но с возможностью избежать прямых контактов с клиентами.

Исходя из выявленных особенностей стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности фрилансеров, наиболее эффективной видится стратегия принятия ответственности. Специфика фриланса заключается в том, что субъект полностью отвечает за свои действия и эффективность своей работы. В данном случае невозможно переложить ответственность на руководителя, коллег или политику компании, поэтому единственным вариантом является полное принятие ответственности за свои действия, а также развитие навыков самоконтроля и дисциплинированности. В этой связи вполне уместной может стать использование терапии принятия и ответственности (АСТ), которая позволяет разрешать стрессовые ситуации, прорабатывать их первопричины и реакции на них, сохраняя при этом эффективность в профессиональной деятельности. При невозможности или длительной проработке социальных страхов и негативных установок подходящим практическим решением может стать делегирование — передача некоторых наиболее сложных функций и обязанностей другому лицу. Например, фрилансер сможет делегировать процесс поиска клиентов менеджеру по продажам, тем самым существенно снизив уровень стресса. Также стоит отметить, что фрилансер, работающий удаленно, может использовать традиционные способы расслабления и совладания со стрессом: от смены вида деятельности и отвлечения до физических нагрузок [4].

Заключение. Таким образом, на основании изложенного выше мы можем сделать вывод, что большинство стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности фрилансера связано с социальными взаимодействиями, необходимостью совмещать в себе функциональные обязанности руководителя, менеджера по продажам и непосредственно специалиста. При этом также имеет место дополнительный деструктивный фактор, которым является внутренняя и внешняя социальная стигматизация.

Литература

1. Гурова, М.Г. Феномен «фриланс» в социально-профессиональной структуре современной России / М.Г. Гурова // Теория и практика общественного развития. — 2012. — № 6. — С. 79–83.
2. Психология виртуальной организации: основные проблемы исследования / отв. ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова // Фундаментальные

и прикладные исследования современной психологии. Результаты и перспективы развития. — М.: Институт психологии РАН, 2017. — С. 2594–2692.

3. Позняков, В.П. Социальная психология российского предпринимательства: научные исследования и практические приложения / В.П. Позняков // Социальная и экономическая психология. — 2016. — № 1. — С. 80–104.
4. Пронюшкина, Т.Г. Практические рекомендации по профилактике профессиональных стрессов / Т.Г. Пронюшкина, И.Н. Назарова // Современные исследования социальных проблем. — 2012. — № 8. — С. 75–82.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Король Мария Александровна

Барановичский государственный университет, Барановичи, Беларусь. E-mail: Mariya.mari.korol@mail.ru.

Стремительное появление новых инноваций в различных сферах профессиональной деятельности, технологизация деятельности специалистов диктует требование развития у будущих и работающих специалистов пластичности, способности быстро адаптироваться к новым контекстуальным условиям профессиональной деятельности, иными словами — толерантности к неопределенности. Данное социально-психологическое свойство позволяет человеку сохранять психологическое здоровье в условиях повышенной нервно-психической напряженности профессиональной деятельности. В таком случае речь идет о важности осознания, что толерантность к неопределенности, а также поведение, которое поможет совладать с негативными проявлениями данного явления — это значительная часть одного большого механизма, который помогает педагогу и психологу добиваться эффективности, успешности в своей профессиональной деятельности.

Значительный вклад в разработку проблем толерантности к неопределенности внесла Т.В. Корнилова. Автор рассма-

тривает толерантность к неопределенности как готовность субъекта принимать решения в условиях неопределенности, противоречивости, новизны ситуации, неизвестности последствий [1, с. 3]. Как мы можем заметить, противоречивость, новизна ситуации, принятие решения в неопределенных ситуациях — это все те моменты, с которыми педагоги и психологи сталкиваются ежедневно в своей практике. Интолерантность к неопределенности, в свою очередь, рассматривается как негативное отношение, которое включает неустойчивость к неопределенности, восприятие условий неопределенности как угрозы, что может выступать как фактор, мешающий добиваться поставленных задач, принятию верных решений, учет дальнейшего прогноза.

Рассмотрим стрессовые ситуации с точки зрения транзактного подхода, в рамках которого участники стрессовой ситуации рассматриваются не как пассивные «жертвы» воздействия внешних стресс-факторов, а как активные субъекты взаимодействия со структурными элементами ситуации, обладающими определенной стрессогенностью в зависимости от восприятия и когнитивной оценки ситуации. Стрессовое реагирование обозначается как часть комплексной и динамической системы взаимодействия человека и окружающей среды. Личность и среда — зависимые переменные в понимании стресса и его преодоления, они влияют друг на друга, обуславливая психодинамику стресса в направлении адаптации и сохранения здоровья или в направлении развития дисфункциональных расстройств. Поскольку стресс в профессиональной деятельности возникает из взаимоотношений личности и рабочей среды, то управление им — также результат действия многих факторов [2].

В исследовании, проводимом Е.А. Багнетовой, нами был отмечен следующий факт: «В психологических опросниках, позволяющих определить причины развития стресса у профессионалов различных сфер деятельности, присутствует вопрос, выявляющий наличие в обследуемом учреждении инноваций за последние полгода, при положительном ответе на который риск развития профессионального стресса существенно возрастает» [3, с. 88]. Таким образом, это подтверждает тот факт, что толерантность к неопределенности

является необходимым качеством, которое обязательно должно присутствовать у современных педагогов и психологов, так как их деятельность напрямую связана с внедрением новых методов, приемов. При низком уровне толерантности к неопределенности такая работа приведет к ощущению страха, боязни использовать инновационные способы и методы, что скажется на физическом, психологическом состояниях и профессиональной успешности. Внедрение инноваций ведет к нахождению новых путей развития, совершенствования, а в случае интолерантности к неопределенности это может приводить к застою и прекращению профессионального развития. Таким образом, у педагогов и психологов может появиться повышенная тревожность, боязнь утратить что-то привычное может привести к возникновению ощущения нестабильности.

Согласно методикам Р. Лазурс и С. Фолкмен, преодоление стресса трактуют как «постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, прилагаемые человеком для того, чтобы справиться со специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые чрезмерно напрягают или превышают ресурсы человека» [4, с. 118]. Для того, чтобы человек прилагал усилия преодоления негативных воздействий, ему необходимо быть открытым к новизне, быть уверенным в своих действиях.

Также изученные исследования Е.Г. Луковицкой показали, что пик восприятия неопределенной ситуации как эмоционально насыщенной, опасной и противоречивой падает на ранний зрелый возраст — 29–38 лет. Это тот возрастной период, когда идет совершенствование своих навыков, применение на практике своих знаний. Респонденты с более высокой толерантностью к неопределенности имеют значимо более высокую самооценку и более низкий показатель комплекса недостаточности, значимо выше оцениваются другими, воспринимают неопределенную ситуацию как стимулирующую. Чем более эмоционально и духовно насыщена жизнь личности, тем больше неопределенности и противоречивости она замечает в окружающем мире [5]. В таком случае одной из составляющих профилактики стресса и его дальнейших негативных последствий будет постоянное развитие личности

педагога и психолога. Можно говорить о взаимосвязи толерантности к неопределенности и развитию личности человека, так как человек, который постоянно развивает себя, пополняет свои уже имеющиеся сведения новыми, ищет нестандартные пути решения проблем будет иметь более высокий уровень толерантности к неопределенности, что в свою очередь поможет педагогу положительно относиться к инновациям, неопределенным ситуациям, требованиям применения разнообразных методов. Немаловажная составляющая – это зависимость толерантности к неопределенности от ее субъективного восприятия. То есть творческие работники менее негативно воспринимают неопределенность и проявляют большую толерантность к ней [5].

Таким образом, для наиболее безопасного реагирования на стрессовые ситуации, а также для наилучшего совладания с ними, необходимо иметь высокий уровень толерантности к неопределенности. Стресс — это неотъемлемая часть в современном мире, и многочисленные исследования показывают, что стресс отрицательно сказывается на личности педагога и его здоровье. Высокий уровень толерантности к неопределенности в стрессовых ситуациях является стимулирующим механизмом решения поставленных задач.

Литература

1. Корнилова, Т.В. Принцип неопределенности в психологии выбора и риска / Т.В. Корнилова // Психологические исследования. — 2015. — № 40. — С. 34–39.
2. Водопьянова, Н.Е. Трансактный подход к изучению стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности / Н.Е. Водопьянова // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2008. — Вып. 2. — С. 47–58.
3. Багнетова, Е.А. Факторы профессионального стресса педагогов общеобразовательных школ / Е.А. Багнетова. — 2017. — С. 84–88.
4. Рогов, Е.И. Эмоции и воля / Е.И. Рогов. — Москва, 2010. — 240 с.
5. Леонтьев, Д.А. Диагностика толерантности к неопределенности. Шкалы Д. Маклейна / Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин, Е.Г. Луковицкая. — М.: Смысл, 2016. — 609 с.

УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ УЧАЩИХСЯ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Дегтев Иван Олегович

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Лицей № 165 имени 65-летия «ГАЗ», психолог, классный руководитель.
E-mail: Dyogteff.ivan@yandex.ru.

Как показывает практика работы в школе, наиболее распространенной причиной социальной изоляции учащихся во внутриклассном коллективе является их низкий уровень активности.

Западноевропейская психиатрия² рассматривала как один из пунктов нарушения адаптации человека утрату контакта с реальностью. Следствием разрушения данного контакта считалось действие без цели. В конечном итоге подобную активность можно рассматривать как непродуктивную, поскольку нет ни цели, ни продукта деятельности. Подобные отклонения рассматривались не только, как основной маркер при диагностике психоза, но при более сглаженном проявлении и как фактор нарушения социализации.

В данном докладе мы предлагаем рассмотреть причины нарушения продуктивной активности. Результаты, полученные в ходе исследования, имеют прикладной характер и направлены на усовершенствование воспитательной системы в работе классного руководителя и учителей предметников.

Понятие «активность» (от латинского «aktivus») — действие, поступок, деяние.

Чем обусловлена активность человека? Именно этот вопрос был поставлен нами в ходе исследования. В качестве гипотезы мы выдвинули предположение о том, что уровень активности должен коррелировать с уровнем притязаний человека. Вероятно, что в представленной выборке, в качестве причины низкого уровня активности можно было бы учитывать самооценку респондента. «Можно констатировать связь данных феноменов

²Минковский Э. Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников — М.: ИД «Городец», 2017. — 208 с.

и утверждать, что самооценка является базисом притязаний, однако из этого не следует вывод об однозначном соответствии характеристик указанных образований, поскольку экспериментально оно не подтверждается в ряде работ. Таким образом, уровень притязаний далеко не всегда точно представляет самооценку, а значит, его интерпретация как непосредственного показателя последней не может быть признана корректной»³. При сопоставлении результатов исследования с уровнем самооценки респондентов наблюдается пестрая картина расхождений, в этой связи рассматривать активность человека как итог его самооценки не представляется целесообразным.

При формировании активности в настоящее время существуют определенные проблемы. Это связано прежде всего с тем, что она в системе образования не рассматривается как итог, базирующийся на уровне притязаний и уровне избегания неудач. Формирование активности, как необходимая черта выпускника основной школы изложена в ФГОС ООО: «...активно и заинтересованно познающий мир, осознающий ценность труда, науки и творчества; социально активный, уважающий закон и правопорядок, соизмеряющий свои поступки с нравственными ценностями, осознающий свои обязанности перед семьей, обществом, Отечеством»⁴.

Исходя из выше сказанного, становится очевидным, что человек, проявляющий активность, — это портрет идеального выпускника, которого мы хотим видеть на выходе из общеобразовательного учреждения. Этот портрет очень далек от реального выпускника, даже если рассматривать выпускника обобщенного.

Предполагая, что уровень активности обусловлен уровнем притязаний, напомним, как уровень притязаний проявляется в деятельности человека. «Известно, что лица с нереалистично завышенным уровнем притязаний, переоценивая свои способности и возможности, берутся за непосильные для них задачи и часто терпят неудачи. Люди с высоким, но реалистичным уровнем притязаний стремятся постоянно к улучшению своих

достижений, к самосовершенствованию, к решению все более и более сложных задач, к достижению трудных целей. Лица с умеренным уровнем притязаний стабильно и успешно решают круг задач средней сложности, не стремясь улучшить свои достижения и способности и перейти к более трудным целям. Лица с низким или нереалистично заниженным уровнем притязаний выбирают слишком легкие и простые цели»⁵.

В качестве метода исследования уровня притязаний нами был использован Тест Шварцландера. В качестве показателя уровня активности была проведена оценка портфолио учащихся с выявлением показателей в области успеваемости (академической успешности) и достижений во внеурочной деятельности.

Портфолио состоит из следующих разделов, в которых учитывался уровень активности обучающихся:

- мои достижения в учебной деятельности;
- мои достижения во внеурочной деятельности;
- дополнительная часть (в которой ребенок может отразить не только результат участия в тех или иных мероприятиях, но и сам факт таковых (участие без результата), а также любую иную информацию, относящуюся к проявлению активности (посещение музыкальной школы, занятие живописью, вышивание и т.д.).

Анализ данных портфолио за последние три года проводился по следующим критериям:

- Присутствие в разделах информации подтверждающей проявление активности.
- Продуктивность активности (успеваемость, наличие грамот, приказов, готового продукта (выступление на концертах и т.д.).

С целью выявления достоверности и определенным фактором сбалансированности результатов была использована методика Хекхаузена, направленная на выявление двух доминирующих мотивов личности: мотив достижения успеха и мотив избегания неудачи. Исследования Д. Мак-Клемавда⁶ показали, что люди, которые боятся неудач (высокий уровень защиты),

³Сидоров К.Р. Психологический журнал, 2006. Т 27 04 — С. 2

⁴Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «17» декабря 2010 г. № 1897

⁵Основы психологии: Практикум / Ред.-сост. Л. Д. Столяренко. Изд-е 4-е., доп. и переработ. — Ростов н/Д: Феникс, 2003. — 704 с.

⁶David Clarence McClelland, The achievement motive, Appleton-Century-Crofts, 1953

предпочитают малый или, наоборот, чрезмерно большой риск, где неудача не угрожает престижу.

В качестве выборки для подтверждения гипотезы указанные методики были проведены с учащимися 7 классов, обучающихся по программам основного общего образования.

Из представленной выборки 48% респондентов имеют низкий уровень активности.

В группе с низким уровнем активности уровень притязаний распределяется следующим образом:

24% — нереально низкий;

42% — низкий.

Совокупно — 66% имеют уровень притязаний ниже среднего.

По уровню избегания неудач в группе с низким уровнем активности:

17% — слишком высокий;

17% — низкий.

Совокупно — 3% респондентов имеют отклоняющийся уровень избегания неудач.

Только 4% респондентов демонстрируют при умеренном уровне притязаний и среднем уровне избегания неудач низкий уровень активности.

Из анализа представленных данных можно сделать следующий вывод: уровень активности в целом соотносится с уровнем притязаний. Фактором, влияющим на понижение уровня активности, является выраженный мотив избегания неудачи, что по объективным показателям препятствует проявлению социальной активности из-за страха неудачи. Еще одним интересным фактом является то, что учащиеся, имеющие низкий уровень защиты, также имеют понижение результата активности, что обусловлено недостаточной работой в области достижения цели. Как правило, эти учащиеся берутся за определенную работу, но редко доводят ее до конца. Либо выбирают цели, не доступные для достижения. Например, участие во всех олимпиадах сразу, вместо того, чтобы сконцентрировать свои силы на одном предмете. Итог такой работы очевиден. Результативность участия крайне низкая. Наиболее высоких результатов добиваются те учащиеся, уровень защиты от неудач которых — средний, а уровень притязаний — умеренный либо высокий. Данные показатели являются оптимальными для достижения высокого

результата. Данная группа учащихся показывает наиболее высокий результат. Исходя из имеющихся результатов исследования и цели, определяемой ФГОС ООО, представляется возможным рекомендовать проведение мероприятий, направленных на повышение уровня притязаний учащихся, проявляющих низкий уровень активности, что, в конечном счете, должно иметь благоприятные последствия для их успешной социализации.

УСЛОВИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СВЕТЕ НОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Семенова Вера Эдуардовна

Нижегородский институт развития образования, Нижний Новгород. E-mail: Verunechka08@list.ru.

Современная ситуация в области дошкольного образования задается нормативно-правовой базой: составной частью которой является Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ и Приказ № 1155 от 17 ноября 2013 г. «Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования», обусловлена реальными социально-экономическими условиями, сложившимися в России.

Особая востребованность в современной динамично меняющейся социальной реальности здоровой, развитой, самодостаточной, творческой личности актуализировала процессы модернизации образования, способного устремляться в будущее, содействовать раскрытию и развитию потенциала каждого субъекта, соответствовать запросам общества.

В этой связи, на сегодняшний день особенно остро стоит вопрос об обеспечении качественного функционирования первой ступени общего образования — дошкольного образования. При этом акцент все больше смещается в сторону необходимости создания в дошкольных образовательных организациях (ДОО) условий для получения образования детьми, начиная с раннего возраста (с 1,5 лет). Однако, принимая во внимание подобный социальный заказ, психолого-педагогическому сообществу важ-

но помнить, что обеспечение формального доступа к столь раннему образованию автоматически не гарантирует его качество и безопасность, поскольку в данный возрастной период развития детей первостепенное значение имеет соответствие моделируемого образовательного пространства и системы педагогического взаимодействия психологическому здоровью ребенка.

Проблема психологического здоровья все чаще выдвигается на первый план научного дискурса и образовательной практики, поскольку во многом определяет качество жизни личности, ее благополучия. По мнению И.В. Дубровиной, впервые использовавшей в научном обороте термин «психологическое здоровье», данное понятие, единое определение которого отсутствует, имеет отношение к личности в целом, тесно взаимосвязано с высшими проявлениями человеческого духа, является свойством развитой личности [1, 3]. Психологическое здоровье — это постепенное осознание и принятие ребенком особенностей своего психического развития, своей личности, своей индивидуальности [2]. Иными словами, развитие психологического здоровья предполагает духовное становление личности, полноту и богатство ее внутреннего мира на основе полноценного и всестороннего психического развития [3]. При этом, формируемое психологическое здоровье подразумевает активную позицию самого ребенка, его заинтересованность в собственном психическом и личностном развитии. В своем поведении и отношениях ребенок начинает в большей степени ориентироваться на внутренние, личностно осознаваемые и принятые самоориентиры, а не только на задаваемые взрослыми социальные нормы [2].

Психологическое здоровье позволяет человеку справляться с внутриличностными конфликтами, поскольку выступает важной составляющей здоровья и является процессом развития, ориентированным на достижение собственной сущности и самоактуализации. Представляя собой динамическую совокупность психических свойств, психологическое здоровье обеспечивает гармонию между потребностями индивида и общества.

Примечательно, что психологическое здоровье описывается через различные характеристики субъектов разных возрастных групп: ведущие ценности; личностные особенности; уровень тревожности; успешность адаптации, самореализация и другие.

Среди выделяемых показателей особое место отводится тревожности, характеру общения со сверстниками, агрессивности, мотивации, самооценке. Главным критерий психологического здоровья — адаптация ребенка к социуму.

Фундамент психологического здоровья начинает закладываться от рождения до конца дошкольного возраста. В младенческом возрасте главным фактором нормального развития младенца является общение с близкими взрослыми, поэтому принципиальное значение имеет количество и качество взаимодействия с ребенком. При этом важно избегать крайностей. Недостаток общения или же его избыток, чередование сверхстимуляции с отсутствием общения, формальное общение выступают факторами риска в формировании психологического здоровья. При условии гармоничного взаимодействия взрослого с младенцем у него образуется здоровая привязанность к людям и базовое доверие к миру.

В раннем возрасте происходит сепарация ребенка от близких, что проявляется в ощущении независимости собственной личности. В этот период важно придерживаться золотой середины: не допускать слишком резкого и быстрого отделения от взрослых, но избегать чрезмерной опеки. Соблюдение данных правил позволит ребенку обрести независимость и уверенность в себе. Не следует полностью запрещать ребенку проявлять возникающую в этом возрасте агрессию, чтобы несформировавшееся умение выражать гнев в будущем не проявилось в виде страха взросления, в резких необоснованных вспышках агрессивности, сочетающихся со стремлением быть «хорошим», подрывающих психологическое здоровье личности. Не полное подавление гнева, а правильное выражение агрессии, не направленной на людей, поможет ребенку в дальнейшем владеть своими эмоциями и устанавливать конструктивные отношения с окружающими.

Важно, чтобы в семье ребенка не превращали в «кумира», видящего мир только с позиции собственных интересов, сохраняющего эмоциональную незрелость, неготовность к партнерским отношениям. В то же время, позитивные супружеские отношения, принятие малыша таким, какой он есть — это залог формирования психологического здоровья ребенка.

Наряду с семьей активное влияние на становление психологического здоровья ребенка раннего возраста оказывают педагоги ДОО,

которым необходимо поддерживать детей, невзирая на недостаток материальных и духовных ресурсов. Воспитатель должен содействовать личностному росту воспитанников, находя подход к каждому ребенку, ориентируясь на воспитание личности, пребывающей в гармонии с собой и окружающей реальностью. Немаловажно учитывать, что психологическое здоровье формируется при воздействии как средовых, так и индивидуальных личностных особенностей. В этой связи, создаваемая педагогами спокойная, доброжелательная обстановка, внимательное и уважительное отношение к эмоциональным и физическим потребностям ребенка, систематическое наблюдение, предоставление малышу самостоятельности и независимости, избегание перегрузок от «раннего обучения» выступают основными условиями его полноценного психического развития. Иными словами, решение обозначенной задачи невозможно без проникновения во внутренний мир ребенка.

Поддержка ребенка в процессе становления психологического здоровья предполагает высокий уровень интеллектуального, духовного и личностного развития воспитателя, характеризующегося доброжелательным настроем, положительным эмоциональным состоянием, умением управлять собой, т.е. качествами, которые так востребованы при взаимодействии с детьми в ДОО. Только подобной личности под силу помочь ребенку стать самостоятельным и саморазвивающимся субъектом, устойчивым к жизненным перипетиям.

С целью выявления представлений воспитателей ДОО о необходимых и реально существующих в организациях условиях, обеспечивающих психологическое здоровье детей раннего возраста, а также тех из них, которые педагоги готовы лично создать в рамках профессиональной деятельности, нами был проведен контент-анализ ответов воспитателей. Педагогам предлагались следующие вопросы. 1. Какие условия необходимы для психологического здоровья детей раннего возраста? 2. Какие из выше указанных условий имеются в вашем учреждении? 3. Какие условия готовы обеспечить лично Вы?

По итогам проведенного анкетирования 51 воспитателя ДОО Нижегородской области нами были получены результаты, зафиксированные в прилагаемой таблице 1.

Как показывают данные, наиболее значимыми условиями для обеспечения психологического здоровья детей раннего воз-

раста воспитатели считают развивающую предметно-пространственную среду (РППС) и общение с детьми, ориентированное на индивидуальность ребенка (по 19,6% соответственно). Важную роль педагоги отводят личностным качествам воспитателя (10,4%), наличию в ДОО различных специалистов, взаимодействующих с детьми и небольшому количеству воспитанников

Таблица 1

Специфика представлений воспитателей ДОО об условиях, обеспечивающих психологическое здоровье детей раннего возраста

Смысловые категории	Кол-во / %		
	Вопрос 1	Вопрос 2	Вопрос 3
Развивающая предметно-пространственная среда	32 / 19,6	22 / 23,7	12 / 11,4
Малочисленность детской группы	16 / 9,8	–	Xxx
Взаимодействие с другими детьми	1 / 0,6	–	–
Наличие различных специалистов в ДОО	16 / 9,8	21 / 22,6	2 / 2,0
Родители	2 / 1,2	–	–
Совместная деятельность воспитателя с детьми	6 / 3,8	4 / 4,3	6 / 5,6
Чувства и переживания воспитателя	1 / 0,6	–	1 / 1,0
Наличие разных видов детской деятельности	10 / 6,1	3 / 3,2	7 / 6,6
Специфика общения	32 / 19,6	17 / 18,3	22 / 21,0
Семейное воспитание	10 / 6,1	Xxx	Xxx
Личностные качества воспитателя	17 / 10,4	7 / 7,5	23 / 22,0
Работа с семьями воспитанников	12 / 7,4	11 / 11,8	13 / 12,4
Развитие педагога	8 / 5,0	3 / 3,2	7 / 6,6
Присмотр и уход за детьми	–	–	5 / 4,8
Отсутствие условий	Xxx	5 / 5,4	Xxx
Неготовность обеспечить условия	Xxx	Xxx	7 / 6,6

Xxx — данная категория в рамках вопроса не предполагается.

в группе (по 9,8%). Интересен тот факт, что в 6,1% ответов воспитателей заявляется о приоритетности для ребенка раннего возраста семейного воспитания.

Наименее важными для психологического здоровья детей воспитатели определили взаимодействие с другими детьми, а также чувства и переживания воспитателя, которые возникают в процессе профессиональной деятельности (по 0,6%). Что касается простого присмотра и ухода за детьми, то относительно него не было зафиксировано ни одного ответа.

Применительно к существующим в ДОО условиям лидирующие позиции среди упоминаний занимают РППС (23,7%) и наличие различных специалистов (22,6%). Третье место отводится общению воспитателя с детьми (18,3%). При этом, обозначенные существующие условия ранее указывались педагогами в качестве приоритетных для обеспечения психологического здоровья детей. Данный факт может свидетельствовать о том, что, с позиций воспитателей, в ДОО Нижегородской области созданы основные условия, способствующие становлению психологического здоровья детей раннего возраста.

По мнению педагогов, в число наименее представленных в ДОО условий, вошли разные виды детской деятельности и развитие педагога (по 3,2%). К отсутствующим в организациях были отнесены малочисленность детской группы, взаимодействие с детьми, чувства и переживания воспитателя, присмотр и уход за детьми и участие родителей.

Лично воспитатели готовы способствовать психологическому здоровью детей, в первую очередь, за счет собственных личностных качеств (22,0%) и личностно-ориентированного общения (21%). Педагоги полагают, что в их силах проводить работу с семьями воспитанников (12,4%) и создавать РППС (11,4%). Вполне согласны воспитатели предоставить разные виды детской деятельности и осуществлять собственное развитие в интересах детей (по 6,6%). В рамках содействия психологическому здоровью детей воспитатели менее всего готовы работать с собственными чувствами и переживаниями (1%) и не видят необходимости подключения родителей и других детей в этом вопросе. Настораживает и тот факт, что достаточно популярным оказался ответ о полной неготовности создавать какие-либо условия для детей (6,6%).

В то же время, немаловажен тот факт, что воспитатели, в первую очередь, готовы обеспечить наиболее значимые, с их позиции, условия — РППС и общение с детьми, ориентированное на ребенка, его индивидуальность. При этом, самым доступным для себя способом считают задействование личностных ресурсов (22%), которые сами не определяют в качестве решающих для развития психологического здоровья детей раннего возраста.

В заключение отметим, что проведенное пилотное исследование позволило нам получить ряд важных ответов относительно готовности воспитателей осуществлять профессиональную деятельность в интересах психологического благополучия детей и, что еще более важно, очертить круг вопросов, которые требуют более пристального и детального теоретического осмысления и практического изучения.

Литература

1. Дубровина, И.В. Практическая психология в лабиринтах современного образования / И.В. Дубровина. — М.: Изд. Дом РАО, 2014. — 455 с.
2. Дубровина, И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности / И.В. Дубровина // Вестник практической психологии образования. — 2009. — № 3(20) июль-сентябрь. — С. 17–21.
3. Дубровина, И.В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития / И.В. Дубровина // Развитие личности. — 2015. — № 2. С. 67–95.

ФОРМИРОВАНИЕ СВЯЗНОЙ ОБРАЗНОЙ РЕЧИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИНКВЕЙН-ТЕХНОЛОГИИ

*Лаврентьева Наталья Александровна, Ситникова Лариса
Вениаминовна, Киселева Татьяна Анатольевна*

Воспитатели МАДОУ «Детский сад № 393», г. Нижний Новгород.
E-mail: sadik393@mail.ru.

В соответствии с законом «Об образовании» и ФГОС ДО на первый план выступает развитие творческой самостоятельности ребенка. Для этого мы использовали инновационную техно-

логию — синквейн. Синквейн — от французского слова «пять», означает короткое нерифмованное стихотворение, состоящее из пяти строк, написанное в соответствии с определенными правилами. Из практики работы мы заметили, что рассказы детей на основании собственного опыта по картине бедны выразительными средствами. У ребят маленький запас лексических слов, отсутствуют простые распространенные и сложные предложения. Чтобы помочь ребятам обогатить свою речь, мы решили использовать синквейн-технологии.

Мы продумали условия для реализации этой технологии — уголок «Речевичок», в который вошли такие игры и пособия, как «Лэпбук» — слова-предметы «живые-неживые», мнемотаблицы «Расскажи-ка», игры с использованием метода ТРИЗ: «Кто это?», «Отгадай предмет по описанию», «Какое что бывает?», «Кто больше назовет», «Отвечай быстро» и др., пособие «Волшебные кубы», другой наглядный материал.

Цель работы — способствовать развитию связной образной речи с помощью синквейн-технологии.

В своей работе мы определили следующие этапы:

I этап — знакомство с алгоритмом составления синквейна, выразительными средствами, ключевыми словами, разными видами рассказывания (рассказ-описание, рассказ по серии сюжетных картинок, пересказ).

II этап — совместное сочинение синквейн-рассказов.

III этап — самостоятельная творчески речевая деятельность детей по составлению синквейн-рассказов.

В начале нашей работы мы познакомили детей:

- с понятиями «Слова — предметы неживые», «Слова — предметы живые», «Слова-признаки», «Слова-действия», «Предложения»;
- видами рассказа;
- алгоритмом составления рассказов с помощью схем и мнемотаблиц.

Для этого использовали беседы, чтение художественной литературы, рассматривание картин, иллюстраций, тематических альбомов, отгадывание загадок, игры-драматизации на сюжет пересказанного произведения. В художественно-продуктивной деятельности: рисовали, лепили, выполняли аппликации на тему пересказываемого произведения, использовали раскраски, составляли описание предмета по

собственному рисунку. Творческое использование синквейна на занятиях воспринимается дошкольниками как увлекательная игра, возможность выразить свое мнение, согласиться или нет с мнением других, договориться. В своей работе использовали следующие методы: наглядно-графические модели, схемы, картинки; словесные игры и тематические упражнения «Живое-неживое», «Какое что бывает?», «Скажи наоборот», «Какой, какая, какие», «Узнай предмет по описанию» (загадки), «Назови три предмета», «Кто что делает?»; игровые — «Найди пару», «Назови одним словом», «Противоположности», тематические лото и домино. Игры малой подвижности: «Что мы делали, не скажем», «Море волнуется», «Летает-не летает», «Закончи предложение».

На II этапе мы стимулировали совместное сочинение рассказов по синквейну.

Использовали проблемные ситуации, игровые задания, опорные схемы и модели, мнемодорожки, делали зарисовки. Проводилась работа в парах, с учетом гендерного подхода, по темам «Моя любимая игрушка», «Мой любимый герой».

На III этапе дети уже самостоятельно могли составить рассказ, используя синквейн, с интересом выполняли задания, в виде игр-соревнований «Кто больше придумает синквейн-рассказов о зиме, снеговике, снежинке» и т.д. Из синквейнов составлялись альбомы, «книжки-малышки» на темы «Моя семья», «Мой город», «Как я ходил в зоопарк», организовывалась выставка. Вся эта работа очень увлекла детей и в дальнейшем стимулировала их фантазию. Дети могли сами выбрать понравившуюся им тему и сочинить по ней синквейн.

При организации работы с родителями используем традиционные и нетрадиционные формы: консультации «Как придумать синквейн», телефон доверия, круглый стол, видеоуроки, творческие посиделки, мастер-класс «Рассказы по синквейну», использование ИКТ-технологии, консультирование через электронную почту и сайт детского сада, оформление семейных опытов и фотовыставок. Именно так привлекаем родителей к совместной деятельности.

По результатам итогового мониторинга по методике О.С. Ушаковой речь детей стала более содержательной, образной и яркой, обогатился словарный запас. Дети стали более

активны в общении, ясно и последовательно выражают свои мысли. Таким образом, данная технология способствует развитию связной образной речи у дошкольников.

Литература

1. *Акименко, В.М.* Развивающие технологии в логопедии / В.М. Акименко. — Ростов н/Д: Феникс, 2011.
2. *Коноваленко, В.В.* Родственные слова. Лексико-грамматические упражнения и словарь для детей 6–8 лет / В.В. Коноваленко. — М.: ГНОМ и Д, 2009.
3. *Ушакова, О.С.* Методика развития речи детей дошкольного возраста / О.С. Ушакова, Е.М. Струнина. — М.: Владос, 2010.

ФОРМИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА

Гольцова Виктория Алексеевна

Старооскольский филиал Белгородского Государственного Национального Исследовательского университета, г. Старый Оскол.
E-mail: goltzova.vika@yandex.ru.

Введение. Служба в управленческом секторе, связанная с человеческим фактором, крайне нестабильна и полна стрессов. Работа с людьми требует особых навыков, черт характера, определенного устройства психики и крепкого здоровья (особенно здоровья нервной системы). Личность, работающая в корпоративном секторе, постоянно подвергается стрессам, так как помимо каких-либо физических перегрузок нередко и межличностные конфликты, противоречия, разногласия. Особенно остро на себе ощущают стрессы управленцы (менеджеры), ведь круг их обязанностей значительно выше рядового сотрудника и связан не только с выполнением каких-либо руководящих задач, но и с огромной ответственностью за подчиненные ему кадры.

Цель исследования: проанализировать концепции по психологическому становлению стрессоустойчивости управленческого персонала, направленные на минимизацию конфликтов

и рост эффективности выполнения работы; теоретически объединить предложенные учеными наиболее эффективные из них в единую систему.

Теоретическую основу исследования составили работы А. Маслоу, Д.А. Леонтьева (гуманистический подход к стрессоустойчивости), а также труды современных ученых, посвященные проблемам стрессоустойчивости.

Методы исследования: анализ, синтез, обобщение теоретического материала.

Результаты исследования. Несмотря на многообразие теорий возникновения стресса и путей к развитию стрессоустойчивости, как среди простых людей, так и среди профессиональных управленцев, чиновников разного ранга, практически состоятельным можно, на наш взгляд, признать процесс здорового воспитания человека с самого детства, вырабатывать в будущем руководителе такие качества как толерантность, понимание, преданность своему делу, объективное критическое мышление и способность быстро переключаться с одной ситуации на другую. При таком подходе руководитель будет максимально сдержан, объективен и не предвзят, способен быстро перенаправить деятельность человеческого ресурса в нужное русло.

Современный темп жизни не подготовил человека к своему приходу. Эволюционные процессы в мозгу происходят значительно медленнее растущего с огромной скоростью прогресса. Многие виды деятельности с развитием технологий и способов организации труда остались невостребованными, либо трансформировались в новые формы. С развитием информационных технологий деятельность корпоративного сектора (в частности управленческого), с технической стороны улучшилась, стала быстрее, упростился подход к решению задач. Однако психологическое состояние руководителей в корпоративном секторе в частности, не только не улучшилось, но и стало значительно сдавать позиции. Именно стрессоустойчивость кандидатов на пост менеджера любой организации различного уровня является зачастую залогом качественной работы всей организации в целом.

А. Маслоу известный американский психолог, основатель гуманистической психологии, согласно которой полная

внутренняя гармония человека с самим собой, стабильное, устойчивое психическое состояние помогут избежать людям жизненных стрессов и неурядиц в различных сферах деятельности. Богатый внутренний мир является главной составляющей на пути к оздоровлению, по мнению американского психолога. Автор призывает человечество развиваться во всех направлениях. Нередко А. Маслоу в своих трудах описывал два оздоравливающих компонента психологического состояния людей. Сущность первого из них заключается в сильной тяге человека развивать весь свой жизненный потенциал, то есть иметь стремление к саморазвитию. Для этого людям необходимо прислушаться к самим себе, к своему внутреннему голосу и открыть те навыки, которые были заложены им природой. Второй неотъемлемой частью внутреннего здорового состояния людей, по мнению автора, является стремление к гуманистическим ценностям. А. Маслоу считает, что человек, прежде всего, должен помогать другим, иметь любовь к прекрасному, стремиться к творчеству, быть альтруистом и пытаться изменить мир к лучшему [1].

На наш взгляд, положительная сторона данной теории заключается в том, что она дает цель, к которой в дальнейшем приходится стремиться при выполнении действий, направленных на выработку стратегий повышения стрессоустойчивости и разработке стратегий в сфере управления.

Минус данной концепции заключается в невозможности осуществления ее в полной мере в силу несовершенства человеческой природы. Не существует в мире полностью гармоничной, уравновешенной личности, устойчивой ко всем факторам окружающего мира.

Д.А. Леонтьев, российский ученый, доктор психологических наук, занимавшийся изучением психологии личности и стрессоустойчивости, в борьбе со стрессами предлагает идею саморегуляции, которая имеет три формы. Самая простая ее форма — это самоконтроль, т.е. умение ставить блоки перед внешними и внутренними раздражителями. Вторая форма — самодисциплина, т.е. умение планировать свои дела заранее. И третий уровень — самоуправление, то есть способность быстро реагировать на внешние непредсказуемые изменения [2].

Плюс теории в том, что теоретически описанный механизм саморегуляции, формы саморегуляции позволяют понять, каким способом противодействовать внешнему воздействию стресса.

Минус в том, что ввиду сложности природы человеческой психики очень тяжело в определенных ситуациях действовать по механизму, так как это требует определенных личностных качеств и выдержки.

Доцент кафедры маркетинга и предпринимательства Орловского государственного технического университета Семенова Елена Михайловна в своей проектно-ориентированной образовательной программе «Управление персоналом: инструменты, технологии, практики» предлагает ряд методов формирования эмоциональной саморегуляции: самоубеждение или саморприказы; самоконтроль; дыхательные упражнения; использование образов визуализации; приемы концентрации внимания; сосчитать до десяти, активизация чувства юмора, отвлечение [3].

Плюс данной теории состоит в сформулированной рабочей методике, которая реально может помочь преодолеть стрессы. Минус — направлена на среднестатистического человека и не учитывает особенности разных психотипов.

Заключение. Проанализировав вышеуказанные теории, предлагаю следующие пути преодоления стресса среди руководящих должностей: создание благоприятной обстановки в кабинетах, обои спокойных цветов, больше света в помещении; разрядочные психологические упражнения, направленные на укрепление социальных связей с подчиненными.

Литература

1. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу. — СПб.: Питер, 2013. — 79 с.
2. Леонтьев, Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев; 3-е изд., доп. — М.: Смысл, 2007. — 512 с.
3. Семенова, Е.М. Тренинг эмоциональной устойчивости педагога / Е.М. Семенова. — М.: Психотерапия. 2006. — 256 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ПОЗНАВАТЕЛЬНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Козлова Нэлли Витальевна, Маслова Александра
Владимировна, Крылкова Светлана Александровна*

Воспитатели МАДОУ «Детский сад № 393», г. Нижний Новгород.
E-mail: sadik393@mail.ru.

На сегодняшний день экологическая грамотность и бережное отношение к природе стали залогом выживания человека на нашей планете. Одним из условий реализации системы экологического образования является организация предметно-пространственной развивающей среды в соответствии с ФГОС ДО. В Федеральном законе «Об образовании» указывается на то, чтобы каждый ребенок вырос не только сознательным членом общества, но и инициативным, думающим, способным на творческий подход к любому делу. Исследовательская деятельность всегда интересна детям и дает им возможность самостоятельно делать свои первые открытия.

Цель. Способствовать развитию у детей познавательной активности, любознательности, стремления к самостоятельному познанию и размышлению через организацию детского экспериментирования.

С этой целью организовали предметно-пространственную среду. В центре имеется разнообразное оборудование, которое мы условно разделили на группы:

– Наглядно-демонстрационный материал: тематические альбомы; коллекции: семена разных растений, шишки, камешки.

Дидактические игры и пособия: «Угадай по запаху», «Угадай, кто позвал?», «Чудесный мешочек».

Материал для экспериментирования: лупы, весы, песочные часы, компас, магниты, сосуды, детские халаты, контейнеры для хранения предметов.

Схемы, модели. Карточки-схемы, дневник экспериментов, модели с алгоритмами выполнения опытов, карточки.

Уголок книги — книги познавательного характера, атласы, энциклопедии

I этап. Обогащение знаний.

Методы и приемы: чтение, показ иллюстраций, экскурсии, посещение библиотеки, организация передвижной библиотеки на базе группы, организация элементарной экспериментальной деятельности. Ребята получают много знаний из литературы, из рассказов работников библиотеки о создании книг, об интересных изобретениях, изобретателях, известных людях.

II этап. Обучение приемам исследовательской деятельности.

В процессе использования моделей, схем дети овладевают символической деятельностью: учатся замещать, кодировать, моделировать. Дети с удовольствием кодируют сказки, играют в игру «Найди клад», где используют нарисованную карту-схему, рисуют план группы, детского сада, нашего района и задают друг другу разные вопросы.

Методы и приемы: вопросы педагога, побуждающие к постановке проблемы, помогающие прояснить ситуацию, стимулирующие самооценку и самоконтроль ребенка; схематическое моделирование; метод, стимулирующий детей к коммуникации — «Спроси..., что он думает по этому поводу?», метод «первой пробы» применения результатов собственной исследовательской деятельности, проблемные ситуации «Причина появления пара при дыхании».

III этап — закрепление полученных знаний и умений в совместной деятельности. Для закрепления полученных знаний используем следующие методы и приемы работы: игры-опыты, игры-эксперименты, дидактические игры, игры-превращения, фокусы, занимательные опыты. Использование элементов ТРИЗ. При проведении опытов по знакомству детей с разными агрегатными состояниями воды мы используем прием «маленькие человечки» для обозначения жидкого, твердого и газообразного состояния воды. В процессе экспериментирования применяем компьютерные и мультимедийные средства обучения.

V этап. Создание условий для самостоятельной проектно-исследовательской деятельности. Организовали самостоятельную деятельность в лаборатории «Почемучка», центре

преобразования «Мастерилка», в игротке (настольные игры «В космических просторах», «Мои друзья», «Почемучка»).

В ходе работы мы осуществляли взаимодействие с семьями воспитанников: проводили беседы «Как жить в гармонии с природой», консультации: «Ребенок и природа», «Как читать детям книги о природе». Анкетирование родителей «Экологическое воспитание в семье». Также мы предлагали родителям проводить ряд опытов дома и делиться потом полученными результатами через оформление папки «Семейные опыты».

Итоговой диагностикой (методика «Маленький исследователь» Л.Н. Прохорова) отмечается положительная динамика по всем критериям овладения детьми старшего дошкольного возраста экспериментальной деятельностью. Применение экспериментирования оказало влияние на повышение уровня развития любознательности; исследовательских умений и навыков детей; совершенствование речевого развития старших дошкольников; развитие личностных характеристик воспитанников (проявление инициативы, самостоятельности, умения сотрудничать с другими), углубление и расширение знаний детей о неживой природе.

Детское экспериментирование имеет большое значение для интеллектуального развития детей. Знания, полученные в результате проведения собственного эксперимента, значительно прочнее и надежнее, они надолго остаются в памяти детей.

Литература

1. *Дыбина, О.В.* Неизведанное рядом / О.В. Дыбина. — М.: Сфера, 2010. — 192 с.
2. *Парамонова, Л.А.* Развивающие занятия с детьми / Л.А. Парамонова. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2010.
3. *Волкова, Е.В.* Играем в ученых / Е.В. Волкова, С.Л. Микерин. — Новосибирск: Сиб. Унив. изд-во, 2008. — 256 с.

ЦЕНТРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МВД РОССИИ — НОВЫЙ ФОРМАТ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*Соловьев Андрей Горгоньевич¹, Богдасаров Юрий
Владимирович², Ичитовкина Елена Геннадьевна³*

¹Северный государственный медицинский университет, Архангельск. E-mail: asoloviev1@yandex.ru.

²Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации», г. Москва. E-mail: bogdasarov@gmail.com.

³Всероссийский институт повышения квалификации сотрудников МВД России, г. Домодедово, Московская область. E-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru.

Одной из ключевых задач ведомственного здравоохранения является сохранение психического здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации с прогнозированием уровня профессиональной готовности к выполнению оперативно-служебных задач, как в зонах особого риска, так и в местах постоянной дислокации, продление их профессионального долголетия [1].

Цель исследования — оценка эффективности функционирования новой организационной формы оказания психиатрической помощи в системе МВД России — Центра психического здоровья (ЦПЗ).

Анализ текущего состояния оказания психолого-психиатрической помощи в медицинских организациях МВД России показал, что ежегодно регистрируется около 1 млн. амбулаторных посещений врача-психиатра; до 4,5 тыс. человек получают психотерапевтическую и психологическую помощь; около 1,5 тыс. человек получают стационарную психиатрическую помощь, порядка 300 тыс. человек обследуются медицинскими психологами [2].

Выявлена неравномерность распределения должностей специалистов психиатрического профиля по подразделениям медицинских организаций и нагрузки на них: на 32,6% врачей и 2,8% медицинских психологов приходится 75% амбулаторной нагрузки, а на 57,7% врачей (70,2% врачей-психиатров) и 93,2% медицинских психологов — 25% (экспертная деятельность). Вследствие этого возникают препятствия в реализации стандартов

оказания психиатрической помощи, требующих наличия полипрофессиональной бригады (психиатр, психотерапевт, психолог).

Среди сотрудников отмечается рост впервые установленных психических расстройств. При этом посещаемость врачей-психиатров сотрудниками непропорционально мала, что отражает стигматизацию психиатрической помощи. В структуре временной утраты трудоспособности психические (включая психосоматические) расстройства занимают четвертое место. Выявлена тенденция к росту госпитализаций при аффективных и органических расстройствах. Среди заболеваний, приводящих к инвалидности сотрудников, психические расстройства занимают пятое место [4].

На основании проведенных исследований была предложена новая организационная модель психиатрической помощи — на базе существующих центров психофизиологической диагностики (ЦПД) создать ЦПЗ, в составе которых объединяются все специалисты в области психического здоровья (врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, врачи-психиатры-наркологи, медицинские психологи). Основным направлением реформирования психиатрической службы в МВД России является интеграция психиатрической помощи в общесоматическое здравоохранение, что позволит повысить эффективность оказания помощи лицам с пограничными психическими расстройствами, психосоматическими заболеваниями и донологическими расстройствами.

В ходе реализации первого этапа реформирования созданы функциональные (без внесения изменений в штатную структуру организаций) ЦПЗ в трех медицинских организациях МВД России (в Республике Крым, Кировской и Курской областях).

Руководителями ЦПЗ разработаны положения функционального подразделения ЦПЗ МСЧ и должностные регламенты сотрудников; схемы взаимодействия ЦПЗ с медицинскими и научными организациями и структура ЦПЗ; проект маршрутизации прикрепленных граждан при проведении психопрофилактических обследований в ЦПЗ; тактика ведения пациентов с психическими расстройствами (клинического и донологического уровней) и психосоматическими заболеваниями (с учетом бригадного, участкового принципов работы); критерии определения категорий лиц, нуждающихся в клинико-психологическом психодиагностическом обследовании; алгоритм взаимодействия с врачами-терапевтами и иными специалистами

амбулаторных и стационарных подразделений МСЧ по направлению в ЦПЗ лиц, имеющих признаки отклонений в состоянии психического здоровья; распределены бригады врачей — психиатров, психиатров-наркологов и медицинских психологов; согласно территориальному принципу и по подразделениям образованы участки психиатрического приема. Осуществлены мероприятия по обеспечению ЦПЗ современными информационными технологиями с подключением к ведомственной сети.

За период исследования комплексный полипрофессиональный подход к оказанию психиатрической помощи привел к снижению основного программного показателя — количества дней трудопотерь сотрудников, оптимизирована нагрузка врачебной должности, увеличилась посещаемость.

В частности, в ЦПЗ МСЧ по Кировской области показатель ВУТ на 100 человек по психическим расстройствам среди сотрудников по сравнению с показателем за аналогичный период 2017 г. снизился с 7,91 до 5,03. Средняя продолжительность одного случая ВУТ снизилась с 27,58 до 17,47 сут., обращаемость увеличилась на 45,4%. В ЦПЗ МСЧ по Курской области основное внимание было уделено включению медицинских психологов в лечебный процесс, количество психокоррекционных мероприятий увеличилось на 18%, разработаны и внедрены в практику индивидуальные программы нейропсихологической диагностики (для исследования познавательных способностей пациента), что позволило достоверно увеличить выявляемость психоорганического синдрома. Охват сотрудников регулярным психопрофилактическим наблюдением вырос на 14%. В ЦПЗ МСЧ по Республике Крым число случаев ВУТ снизилось на 66,6%, обращаемость по заболеваниям выросла на 30% [2, 3].

Таким образом, результаты апробации ЦПЗ как новой для ведомственного здравоохранения организационной формы оказания психиатрической помощи показывают, что комплексный полипрофессиональный подход с бригадно-участковым методом работы способствует интеграции психиатрической службы в ведомственную медицину, уменьшает стигматизацию психиатрической помощи, повышает качество оказания психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи гражданам, прикрепленным на медицинское обеспечение к медицинским организациям системы МВД России.

Литература

1. Сидоренко, В.А. Особенности организации и основные направления совершенствования медицинского обеспечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации / В.А. Сидоренко [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. — 2018. — № 2. — С. 1–6.
2. Богдасаров, Ю.В. Развитие психиатрической службы в системе МВД России / Ю.В. Богдасаров, Е.Г. Ичитовкина // В сборнике: Актуальные проблемы психологии правоохранительной деятельности: концепции, подходы, технологии (Васильевские чтения — 2019) [Электронный ресурс]. Материалы международной научно-практической конференции. — СПб., 2019. — С. 61–67.
3. Злоказова, М.В. Комплексный подход к психопрофилактическому обследованию сотрудников полиции / М.В. Злоказова [и др.] // Экология человека. — 2019. — № 3. — С. 4–9.
4. Ичитовкина, Е.Г. Системный мониторинг психического здоровья комбатантов — сотрудников полиции / Е.Г. Ичитовкина [и др.]. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. — 205 с.

ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ «ТРУДНЫХ» ПОДРОСТКОВ: ПРИЧИНЫ, ВИДЫ, ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ

Бузина Д.¹, Калинина Т.В.², Кряжева А.Ю.³

¹Студентка 4-го курса специальности «Психология служебной деятельности».

²Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Арзамасский филиал, Арзамас.

³Адъюнкт подготовки научно-педагогических кадров ФКОУ ВПО Академии права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, Рязань. E-mail: kryasheva.anna@mail.ru.

Аннотация. В статье рассматривается проблема дезадаптации «трудных» подростков, приводится классификация «трудных» подростков. Дается анализ особенностей проявления дезадаптации в подростковом возрасте, указываются факторы школьной дезадаптации.

Ключевые слова: дезадаптация; подросток; девиации; адаптивность; агрессивность.

Введение. В настоящее время отмечается значительный рост распространенности в подростковой среде деструктивных форм социального поведения, в связи с чем проблема дезадаптации обучающихся в школьных учреждениях становится актуальной. Большинство отклонений в поведении несовершеннолетних, такие как правонарушения, безнадзорность, употребление наркотиков и агрессия, имеют общий источник — дезадаптацию. Это явление наиболее ярко проявляется в школьном возрасте.

Цель исследования. Провести теоретический анализ научной литературы по проблеме дезадаптации, выявить причины дезадаптации, рассмотреть виды и особенности проявления школьной дезадаптации подростков.

Материалы и методы: анализ научной литературы, обобщение и систематизация имеющейся информации по проблеме подростковой дезадаптации.

Среди причин поведения с отклонениями «трудных» подростков такие зарубежные психологи, как Н. Смейзер, К. Шуэслер, Д. Кресси, отмечают множество криминальных факторов, оказывающих влияние на их «преступное» поведение. Социологическое объяснение девиации впервые было предложено Э. Дюркгеймом: вероятность девиаций в поведении возрастает при ослаблении нормативного контроля на уровне социума. Отечественные исследователи считают, что причины поведения с отклонениями у подростков носят социальный или биопсихологический характер. С.А. Беличева понятие «девиантное поведение» рассматривает как отклонение от социальных норм.

Б.Д. Менделевич обозначает девиантное поведение, как систему поступков, противоречащих установленным нормам и проявляющихся в виде неадаптивности, несбалансированности психических процессов или в виде уклонения от контроля за собственным поведением. Основными особенностями проявления дезадаптации подростков являются [3, с. 102]:

1. Отставание в обучении, хроническая неуспеваемость, недостаточность общеобразовательных знаний.

2. Нарушение эмоционально — личностного отношения к обучению, жизненной перспективе, учителям.

3. Повторяющиеся нарушения поведения, школьный «вандализм», активное противопоставление себя остальным ученикам и учителю.

4. Невозможность установления социальных контактов с окружением.

Также Б.Д. Менделевичем была проведена оценка уровня школьной дезадаптации, направленной на диагностику и прогнозирование отклоняющегося поведения детей школьного возраста. Исследование показало наличие у них критичности оценки своих действий, поведения, завышенный уровень индивидуалистичности [3, с. 104–104].

Л.В. Сафонова выделяет два уровня адаптированности личности к окружающим условиям: полная адаптированность и дезадаптация — нарушение приспособления организма к условиям существования [4, с. 6].

Дезадаптация — это результат внутренних или внешних противоречий взаимодействия личности с самой собой и обществом, проявляющийся во внутреннем дискомфорте, нарушениях деятельности, поведения и взаимоотношений личности. Дезадаптацию рассматривают как нарушение приспособления организма к условиям существования, возникающее по причине кратковременных и сильных или же под влиянием менее интенсивных, но продолжительных воздействий. [4, с. 6]. Понятие «школьная дезадаптация» используется для описания трудностей и проблем, которые могут возникнуть у детей подросткового возраста в связи с обучением в школе.

Среди множества симптомов психической дезадаптации у подростков можно выделить следующие: чрезмерную активность, чувство собственной неполноценности, упрямство, неадекватные страхи, сверхчувствительность, повышенную возбудимость и конфликтность, частые эмоциональные расстройства, лживость.

Подросток чаще всего подвержен психологической, социально — психологической и социальной дезадаптации в тот момент, когда он является школьником. С.А. Беличева рассматривает дезадаптацию как интегративное явление, имеющее несколько видов [1, с.125]:

1) социальное — нарушение моральных норм, проявление асоциального поведения, деформация ценностно — смысловой сферы подростков;

2) патогенное — выступает как следствие заболеваний головного мозга, проявление различных фобий, следствие нарушений нервной системы и проявляется в виде неврозов, психопатий и истерик;

3) психосоциальное — результат влияния акцентуаций характера, половозрастных изменений, неблагоприятных проявлений эмоционально — волевой сферы, следствием чего у подростков проявляется конфликтность, грубость, трудновоспитуемость, неуспеваемость.

Б.Н Алмазов рассматривает виды дезадаптации по «институтам», где она могла произойти: школьная, семейная, групповая; по возрастным особенностям: дошкольная, младших школьников, отроческая, подростковая, и др.

А.И. Кочетов делит трудных подростков на типы в соответствии с особенностями развития [3]:

Тип А — дети с нарушениями в сфере общения — представление о жизни упрощенное, пессимистичное.

Тип Б — дети с пониженной или повышенной эмоциональной реакцией. К этой группе относят детей, переживших тяжелые нервные потрясения.

Тип В — дети с односторонним умственным развитием — умственное развитие переоценивалось или затруднено.

Тип Г — дети с неправильным развитием волевых качеств — упрямые, с деформированными волевыми качествами, безвольные.

Среди основных причин школьной дезадаптации можно выделить отклонения как в физическом, так и в психическом развитии, неблагоприятные социально — бытовые условия, недостатки в работе педагогов, а также свойства личности самого подростка: недостаточное развитие интеллектуальной и эмоциональной сфер личности, неразвитость системы ценностей, нарушения познавательной и смысловой сферы, инфантилизм, нарушение памяти, внимания и др. Акцентуации характера подростков могут предрасполагать к развитию невротических реакций, что может послужить причиной дезадаптации в психотравмирующей ситуации. Акцентуации характера трудных

подростков выступают крайним вариантом нормы и возникли как обозначение перехода из нормального состояния в психопатию.

Важной составляющей формирования адаптационного механизма личности к условиям существования в социуме выступает влияние семейных отношений. В.А. Сухомлинский отмечал, что ребенок становится «трудным» от года до 8 лет — в тот период, когда основные воспитательные функции выполняет семья [2, с. 241–250]. Неблагополучные семьи отличаются активным использованием запретов, наказаний и ограничений, оскорбляющих и унижающих человеческое достоинство ребенка, вследствие чего между родителями и детьми теряется доверие, проявляются поведенческие отклонения. Важно отметить, что наличие зависимостей у родителей в неблагополучных семьях отрицательным образом влияет на адаптацию ребенка к социуму и способствует асоциальному поведению подростков [2].

«Трудные» подростки очень часто испытывают большую эмоциональную и психологическую нагрузку. В результате эмоционального напряжения они замыкаются, те, кто имеет низкую самооценку, пытаются показать независимость и изменить свое поведение, чтобы обратить на себя внимание. Стремление подростков к самостоятельности может привести к гиперактивности, эмоциональной возбудимости, нервозности. Также для «трудных» подростков характерно обострение агрессии из-за неправильного понимания взрослыми проявлений защитных механизмов и реакций, гиперактивность, эмоциональная возбудимость, демонстративное поведение.

Выводы. Анализ литературы по проблеме дезадаптации «трудных» подростков позволил сделать вывод о том, что дезадаптация подростков выражается в нарушении или способности приспособления к окружающим условиям. Термином «школьная дезадаптация» называют затруднения, отклонения и нарушения, возникающие у подростка в его школьной жизни. Среди видов дезадаптации выделяют социальную, патогенную и психосоциальную дезадаптацию. Причинами дезадаптации подростков в школе становятся отклонения в развитии, неблагоприятные жизненные условия, взаимоотношения в семье, негативное воздействие социальной среды на личность. Среди особенностей проявления отмечают: повышенный уровень

самооценки, чувство изолированности, отделенность от групп сверстников, болезненно выраженное чувство справедливости, склонность к «застреванию» на отрицательных эмоциях, обидчивость, незрелость суждений и неспособность отвечать за свои поступки.

Литература

1. *Беличева, С.А.* Превентивная психология в подготовке социальных педагогов и психосоциальных работников / С.А. Беличева. — СПб.: Питер, 2012. — 336 с.
2. *Ганишина, И.С.* Формирование девиантного, аддиктивного и делинквентного поведения несовершеннолетних в условиях жизни в неблагополучной семье / И.С. Ганишина // Сборник материалов Всероссийского симпозиума психологов. — Рязань: Академия ФСИН России 2019. — С. 241–250.
3. *Менделевич, Б.Д.* Медико-социальные проблемы психического здоровья детей М50 в России / Б.Д. Менделевич, Т.В. Яковлева, В.Ю. Альбицкий. — М.: Союз педиатров России, 2010. — 220 с.
4. *Сафонова, Л.В.* Психология социальной работы / Л.В. Сафонова. — М.: Издательский центр «Академия», 2012. — 256 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ПОДРОСТКОВ <i>Конева И.А., Карасева В.И.</i>	3
АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРЕОДОЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ <i>Власова Е.О., Дворникова И.Н.</i>	8
АРТ-КОВОРКИНГ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОИСКА И РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ РЕСУРСОВ ЛИЧНОСТИ <i>Миллер А.</i>	12
БУЛЛИНГ В ШКОЛЕ: МОТИВЫ И АЛГОРИТМ ПОВЕДЕНИЯ <i>Лакомова А.А.</i>	15
ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ И ОТНОШЕНИЯ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У СТУДЕНТОВ <i>Ткачев И.В.</i>	18
ВИКТИМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТЯХ <i>Яценко Т.Е., Олифиревич Н.И.</i>	22
ВНЕУРОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ <i>Рябова К.В.</i>	26
ГАРМОНИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ СОТРУДНИКА ПРЕДПРИЯТИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СИСТЕМЫ ВОСПИТАНИЯ <i>Трофимчук А.Г.</i>	30
ГЛУБИННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Исаченкова О.А., Михайлова Т.М.</i>	34

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЙ АСПЕКТ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА <i>Ивентьев С.И.</i>	38
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ У ПОДРОСТКОВ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ, ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В СРЕДЕ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ <i>Кутарев Ф.Л.</i>	42
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ СТАРШЕГО ВОСПИТАТЕЛЯ С ПЕДАГОГАМИ МАДОУ <i>Стеньшина Н.Е., Малыхина И.Л.</i>	45
ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО САМОПОЗНАНИЯ И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТА И ОСНОВА СОХРАНЕНИЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ <i>Кулеба О.М.</i>	48
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ПРЕОДОЛЕНИИ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ <i>Голубева П.Д.</i>	52
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВИЗУАЛЬНОГО РАСПИСАНИЯ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Потапова Е.М.</i>	56
ИТОГИ СКРИНИНГОВОГО ЭТАПА ПРОЕКТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СИНДРОМА ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ «ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ» <i>Катунова В.В., Баландина О.В., Божкова Е.Д., Дворянинова В.В.</i>	58
К ВОПРОСУ О КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГОВ СИСТЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Селезнева И.Н.</i>	62
КИБЕРБУЛЛИНГ КАК УГРОЗА ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ СОВРЕМЕННОГО ПОДРОСТКА <i>Кузнецова А.А., Карауш И.С.</i>	65

КОММУНИКАТИВНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ В СИТУАЦИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ У НАЧИНАЮЩИХ ВРАЧЕЙ <i>Фомина Н.В., Киселева Е.А.</i>	69	ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ «КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ» ПОДРОСТКОМ С АУТИЗМОМ <i>Снегирева Т.В., Пономаренко К.И.</i>	110
КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДОО КАК ЗВЕНО В СИСТЕМЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС <i>Рахимова О.К., Архипова Ю.Д.</i>	75	ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ <i>Козихина М.В., Киселева М.А.</i>	113
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ ОВД, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ СТРЕССУ <i>Давыдова Н.Е., Злоказова М.В.</i>	78	ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА УЧАЩИМСЯ С РАС <i>Чернопорова О.С.</i>	116
МЕТОДЫ И ТЕХНИКИ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ НА ЛИЧНОСТНОМ УРОВНЕ <i>Константинова С.С.</i>	81	ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Сыроегина А.Ю., Дворникова И.Н.</i>	122
НАРУШЕНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ФАКТОР РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ <i>Воликова С.В., Кирюхина Н.А., Михневич А.В., Соколова А.С.</i>	85	ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ СИСТЕМ МОЗГА ЗДОРОВЫХ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК <i>Аллахвердиев А.Р., Аллахвердиева А.А.</i>	128
НАРУШЕНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ КАК ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ) <i>Катунова В.В.</i>	88	ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПСИХОЛОГОВ ПО РАБОТЕ С ЛИЧНЫМ СОСТАВОМ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ <i>Золотова И.В., Бойко Н.В.</i>	131
НЕКОТОРЫЕ МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ТУБИНФИЦИРОВАННЫХ ОСУЖДЕННЫХ МОЛОДЕЖНОГО ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ <i>Ганишина И.С., Ильиных Н.А.</i>	92	ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ЛИЦ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОГО УРОВНЯ <i>Иванов В.Г., Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л.</i>	135
НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ НЕЙРОНАУК – НЕЙРОПЕДАГОГИКА <i>Дружиловская О.В.</i>	97	ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>Лебедева С.А.</i>	138
ОБНОВЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МКОУ «КОРРЕКЦИОННАЯ ШКОЛА № 8» Г. АРЗАМАСА В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА» НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ОБРАЗОВАНИЕ» <i>Сивогризов Е.Ф., Мишина Е.В.</i>	103	ПРОБЛЕМА ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ <i>Мамедова Э.А.</i>	141
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИЗУАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАС <i>Пахотных О.А., Надежина Н.В.</i>	108	ПРОБЛЕМА САМООТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОДОЗРЕВАЕМЫХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ОСУЖДЕННЫХ <i>Вэтра А.В.</i>	144

ПРОБЛЕМА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ УЧЕТНЫХ РАБОТНИКОВ, ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССОВ <i>Песоцкая Е.С.</i>	149	РАЗВИТИЕ ЛИНЕЙНО-ГРАФИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В РИСОВАНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕЙ ГРУППЫ <i>Зеленцова С.П., Вьюнышева Е.Н., Макарова Л.И.</i>	206
ПРОФИЛАКТИКА КОНФЛИКТОВ В СЛУЖЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОТРУДНИКОВ МВД, ВЕРНУВШИХСЯ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ <i>Бузина Д., Калинина Т.В.</i>	154	РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР <i>Багаева Т.В.</i>	209
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ПРЕДМЕТ СОЦИОЛОГИИ <i>Судьин С.А.</i>	159	РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ КОНФЛИКТОВ У НАРКОЗАВИСИМЫХ <i>Стремиллова А.А., Соловьев А.Г.</i>	213
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОВЗ <i>Семенова Л.Э.</i>	166	РАЗВИТИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Исаченкова О.А.</i>	216
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ КОПИНГ- ПОВЕДЕНИЯ У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ <i>Гапонова С.А.</i>	173	РАС И ДРУГИЕ МЕНТАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СВЕТЕ ТЕОРИИ СУЩНОСТНОГО КОДИРОВАНИЯ <i>Энфиаджян А.С.</i>	220
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СОТРУДНИКАМ МВД В ПРОФИЛАКТИКЕ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ <i>Потапова Н.А., Калинина Т.В.</i>	178	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ СЕВАСТОПОЛЬ <i>Морозов А.И.</i>	223
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПЕДАГОГАМ ШКОЛЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ <i>Калинина Т.В., Патрикеева Э.Г., Беганцова И.С.</i>	183	РЕСУРСЫ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ <i>Соловьева С.Л.</i>	225
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ В ДОМАХ РЕБЕНКА И ДЕТСКИХ ДОМАХ <i>Володина Ю.А.</i>	190	РЕЧЕВОЙ ПЕРФЕКЦИОНИЗМ И СТРАХ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ <i>Горшкова Е.Н., Воликова С.В.</i>	228
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ <i>Винокурова Н.И.</i>	194	СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Колесниченко И.В., Фомина И.Ю., Исаченкова О.А., Старостина А.А.</i>	231
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯМИ <i>Старостина А.А., Исаченкова О.А.</i>	198	СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «КОНСУЛЬТАЦИОННО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» <i>Волегова Л.Н.</i>	236
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: ЗАДАЧИ, СТРУКТУРА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ <i>Иванова Г.А., Захарова Е.Б., Складанов К.И.</i>	203		

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРАКТИКЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ГРУППЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ**
Бурнашевская Е.В. 239

**СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ УЧЕБНО-
МЕТОДИЧЕСКОГО И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО
КОМПЛЕКСА ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ И ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С РАС**
Олисова А.А. 243

**СООТНЕСЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ С ОСОБЕННОСТЯМИ
МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАПРАВЛЕННОСТЕЙ**
Хрисанфова Л.А., Сибирякова И.А. 246

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЧНОСТИ**
Фоминова А.Н. 250

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ НА ПРЕДПРИЯТИИ И ЕГО
ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БУХГАЛТЕРА**
Столяренко О.В., Удовикова А.А. 256

**СТРАТЕГИИ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ КАК РЕСУРСЫ РАЗВИТИЯ
ЛИЧНОСТИ: ТРИАЛЕКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД**
Годунов М.В., Абакумова И.В. 259

**СТРЕССОВЫЕ СИТУАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА**
Дроговцова Н.О. 262

**СТРЕССОВЫЕ СИТУАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФРИЛАНСЕРА И ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ
СОВЛАДАНИЯ С НИМИ**
Кочеганова П.П., Семенова Л.Э. 266

**ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ КАК ФАКТОР
УСПЕШНОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**
Король М.А. 271

**УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ УЧАЩИХСЯ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ
УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ**
Дегтев И.О. 275

**УСЛОВИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА В СВЕТЕ НОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**
Семенова В.Э. 279

**ФОРМИРОВАНИЕ СВЯЗНОЙ ОБРАЗНОЙ РЕЧИ
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИНКВЕЙН-ТЕХНОЛОГИИ**
Лаврентьева Н.А., Ситникова Л.В., Киселева Т.А. 285

**ФОРМИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО
ПЕРСОНАЛА**
Гольцова В.А. 288

**ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ПОЗНАВАТЕЛЬНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**
Козлова Н.В., Маслова А.В., Крылкова С.А. 292

**ЦЕНТРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МВД РОССИИ – НОВЫЙ
ФОРМАТ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**
Соловьев А.Г., Богдасаров Ю.В., Ичитовкина Е.Г. 295

**ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ «ТРУДНЫХ» ПОДРОСТКОВ:
ПРИЧИНЫ, ВИДЫ, ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ**
Бузина Д., Калинина Т.В., Кряжева А.Ю. 298

Научное издание

Ментальное здоровье — интеграция подходов

*Материалы Всероссийской научно-практической конференции
Нижегород, 10–11 декабря 2019 г.*

Корректор Н.Г. Краюшкина.
Компьютерная верстка С.А. Власов.

Подготовлено к изданию 06.05.2020.
Формат 60x84 1/16 . Усл. печ. л. 18,1. Заказ 23.

Издательство Приволжского исследовательского
медицинского университета
603005, Н. Новгород, пл. Минина, 10/1
Тел.: (831) 465-42-23, 465-47-02
www.medread.ru; www.kupi-medbook.ru

Полиграфический участок ПИМУ
603104, Н. Новгород, ул. Медицинская, 5