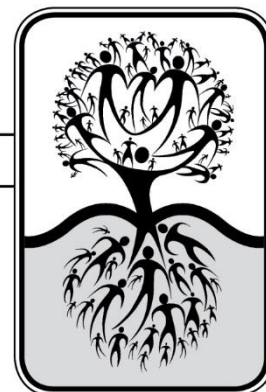


Живая ПСИХОЛОГИЯ

ISSN 2413-6522



Том 12 №6,
2025

Russian Journal
Humanistic Psychology

- » Журнал издается с 2014 года
- » Издание рекомендовано для публикации результатов научных исследований, согласно паспорту специальностей Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Министерстве науки и высшего образования РФ
- » Входит в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).



РОСТОВ-НА-ДОНУ

Научно-практический рецензируемый журнал ЖИВАЯ ПСИХОЛОГИЯ создан в 2014г., ставит своей целью стать экспертным и информационным центром в области практической психологии в рамках гуманистического подхода. В журнале публикуются материалы различного характера из следующих научных разделов психологии: клиническая психология, спортивная психология, социальная, семейная и прикладная психология, педагогическая психология, медицинская психология, психология труда. Приоритетное внимание в журнале уделяется вопросам психологии развития и исследованиям в области образа жизни человека и его жизненных ориентиров. Рассматриваются методологические вопросы, касающиеся технология построения концепции педагогической деятельности, учебно-воспитательного процесса, его практической концепции, а также методика обучения и воспитания и ее применения в науке.

Основное содержание журнала составляют результаты исследований и аналитические обзоры. В журнале также публикуются дополнительные материалы, включающие в себя анонсы мероприятий, рецензии, письма и подборки практических рекомендаций по применению.

Согласно паспорту Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, журнал рекомендован для публикации результатов научных исследований, выполняющихся в рамках подготовки диссертационных работ по следующим специальностям:

5.3.6. «Медицинская психология»;

5.3.1. «Общая психология, психология личности, история психологии» (психологические науки);

5.3.3. «Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика» (психологические науки);

5.3.4. «Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред» (психологические науки);

Редакция может принимать статьи на рассмотрение в печать по педагогическим специальностям.

Язык издания: русский, английский.

Количество статей в выпуске: до 25

Периодичность выхода: восемь выпусков в год.

Международный стандартный сериальный номер (ISSN): 2413-6522 (печатная версия).

Регистрационный номер и дата принятия решения о регистрации: серия ПИ № ФС77-83669 от 05 августа 2022г.

Учредитель и издатель журнала: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "Манускрипт" (ОГРН 1226100004679).

Адрес редакции: 344114, РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД РОСТОВ-НА-ДОНУ, Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, УЛ БОРЯНА, Д. 20, 24.

Сайт издательства: <https://naukavak.ru>, **E-mail:** VAK-info@yandex.ru

**ОБРАЩЕНИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
К АВТОРАМ И ЧИТАТЕЛЯМ НАУЧНОГО ИЗДАНИЯ
«ЖИВАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**

Дорогие друзья!

Научная деятельность в наши дни предполагает обязательную вовлеченность ученого в международный информационный обмен, свободную ориентацию в актуальной проблематике избранной предметной области, тщательный выбор медиаплощадки для презентации результатов своей работы.

Научно-практический журнал «Живая психология» относится к разряду качественной научной периодики. Издание выходит в свет с 2014 года, выступая трибуной и одновременно экспертным медиаресурсом как для молодых ученых – представителей вузовских научных школ, так и для независимых исследователей. На страницах журнала традиционно размещаются статьи, раскрывающие отдельные аспекты истории психологии, теории и практики медицинской психологии, психологии личности, акмеологии, инженерной психологии, педагогической психологии и др.

Авторские материалы, представляющие собой оригинальный научный труд исследователя, проходят процедуру предварительного рецензирования и проверки на уникальность. Тщательный отбор редакционной коллегией рукописей, составляющих редакционный портфель журнала, выступают залогом высокого научного уровня журнала. Особый статус журнала «Живая психология» отражен в решении Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации рекомендовать наше издание для публикации результатов диссертационных исследований по ряду специальностей психологического профиля.

«Живая психология» имеет давние партнерские отношения со многими российскими вузами, научными школами и зарубежными образовательными центрами, что доказывает исключительную эффективность избранного курса редакционной политики, который выражается в формате работы с авторами и способах подачи научной информации.

Мы постоянно совершенствуем наши издательские технологии, стремясь сделать сотрудничество с «Живой психологией» максимально комфортным для научного сообщества.

Надеемся, что усилия, предпринимаемые коллективом нашего издания, будут по достоинству оценены нашими коллегами и благодарной читательской аудиторией.

С Уважением,
главный редактор научно-практического журнала «Живая психология»,
Осипова Алла Анатольевна.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

ОСИПОВА Алла Анатольевна – доктор психологических наук, профессор кафедры общей и педагогической психологии, Академии психологии и педагогики, Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Южный федеральный университет»

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

АВАНЕСЯН Грант Михайлович – доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей психологии Ереванского государственного университета

АГАПОВ Валерий Сергеевич – доктор психологических наук, профессор кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности Российской Академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

АЛЁХИН Анатолий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор РГПУ им. А. И. Герцена, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи

АНИСИМОВ Олег Сергеевич – доктор психологических наук, профессор, Академик Международной академии акмеологических наук, Российской экологической академии, Академии социальных технологий и местного самоуправления, Академии социальных и педагогических наук, Международной академии наук, профессор кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности Российской Академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

ВАСИЛЕНКО Татьяна Дмитриевна, доктор психологических наук по специальности «Медицинская психология», профессор по специальности «Медицинская психология». Декан факультета клинической психологии, зав. кафедрой общей и клинической психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства

ВОЛКОВ Александр Кузьмич – доктор медицинских наук, профессор, директор Научно-образовательного медико-технологического центра МГТУ им. Н. Э. Баумана

ГОРДЕЕВ Михаил Николаевич – доктор медицинских наук, кандидат психологических наук, профессор, Ректор института психотерапии и клинической психологии

ДЖАНЕРЬЯН Светлана Тиграновна – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии личности и консультативной психологии Академии психологии и педагогики, Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Южный федеральный университет»

ДЖИГА Надежда Дмитриевна – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и педагогики экономико-правового факультета «БИП – Институт правоведения», Республика Беларусь

ДНОВ Константин Викторович, доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

- ЗАЩИРИНСКАЯ Оксана Владимировна** – доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и педагогической психологии факультета психологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», заведующий кафедрой психотравматологии Русской христианской гуманитарной академии им. Ф.М. Достоевского, научный руководитель Информационно-консультационного центра «Психометрика», президент некоммерческой организации «Евразийский консорциум по травматическому стрессу и психотравме»
- КАГЕРМАЗОВА Лаура Цраевна** – доктор психол. наук, доцент, профессор РАО, академик РАЕН, "Заслуженный деятель науки и образования». Чеченский государственный педагогический университет
- КОВШОВА Ольга Степановна**, профессор кафедры общей и клинической психологии, доктор медицинских наук по специальности медицинская психология, профессор, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ
- КРУГ Владимир Михайлович** – доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник учебно-методического центра «Здоровьесберегающие технологии и профилактика наркомании в молодежной среде» МГТУ им. Н. Э. Баумана
- ЛЮБОВ Евгений Борисович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации
- РЮМШИНА Любовь Ивановна** – доктор психологических наук, профессор кафедры социальной психологии и психологии личности Академии психологии и педагогики, Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Южный федеральный университет»
- СИНЯГИН Юрий Владимирович** – доктор психологических наук, профессор, заместитель директора Высшей школы государственного управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ
- СИНЯГИНА Наталья Юрьевна** – доктор психологических наук, профессор, президент Межрегиональной общественной организации содействия воспитанию «Содружество организаторов воспитательного процесса»
- СИРОТА Наталья Александровна**, доктор медицинских, декан факультета клинической психологии, заведующая кафедрой Клинической психологии Российского Университета Медицины Минздрава РФ
- ХАРЧЕНКОВА Людмила Ивановна** – доктор психологических наук, профессор, Российский гос. Гидрометеорологический университет
- ЧЕРНАЯ Анна Викторовна** – доктор психологических наук, зав. кафедрой психологии развития Академии психологии и педагогики, Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Южный федеральный университет»
- ЮСУПОВ Владислав Викторович** – доктор медицинских наук, профессор начальник НИО (медико-психологического сопровождения) НИЦ Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

EDITOR-IN-CHIEF:

OSIPOVA Alla Anatolyevna – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the General and Pedagogical Psychology Department, Academy of Psychology and Pedagogy, Southern Federal University

EDITORIAL BOARD:

AVANESYAN Grant Mikhailovich – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the General Psychology Department of Yerevan State University

AGAPOV Valery Sergeevich – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Acmeology and Psychology Department of Professional Activity of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation

ALYOKHIN Anatoly Nikolaevich, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Herzen State Pedagogical University, Head of the Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance

ANISIMOV Oleg Sergeevich – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Academician of the International Academy of Acmeological Sciences, the Russian Ecological Academy, the Academy of Social Technologies and Local Self-Government, the Academy of Social and Pedagogical Sciences, the International Academy of Sciences, Professor of the Acmeology and Psychology Department of Professional Activity of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation

VOLKOV Alexander Kuzmich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Scientific and Educational Medical and Technological Center of the Bauman Moscow State Technical University

GORDEEV Mikhail Nikolaevich – Doctor of Medical Sciences, Candidate of Psychological Sciences, Professor, Rector of the Institute of Psychotherapy and Clinical Psychology

Svetlana Tigranovna DZHANERYAN – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Personality Psychology and Counseling Psychology Department of the Academy of Psychology and Pedagogy, Southern Federal University

DZHIGA Nadezhda Dmitrievna – Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Psychology and Pedagogy of the Faculty of Economics and Law Institute of Jurisprudence, Republic of Belarus

DNOV Konstantin Viktorovich, MD, Associate Professor, Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education "Military Medical Academy named after S. M. Kirov" of the Ministry of Defense of the Russian Federation

ZASCHIRINSKAYA Oksana Vladimirovna – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Pedagogy and Pedagogical Psychology, Faculty of Psychology, St. Petersburg State University, Head of the Department of Psychotraumatology of the Russian Christian Humanitarian Academy named after F.M. Dostoevsky, Scientific director of the Psychometrica Information and Consulting Center, President of the non-profit organization Eurasian Consortium on Traumatic Stress and psychotrauma."

Kagermazova Laura Tsraevna – Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Russian Academy of Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences, "Honored Worker of Science and Education". Chechen State Pedagogical University

KOVSHOVA Olga Stepanovna, Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Doctor of Medical Sciences, specialty Medical Psychology, Professor, Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

KRUG Vladimir Mikhailovich – Doctor of Psychological Sciences, Professor, leading researcher of the educational and methodological center "Health-saving technologies and prevention of drug addiction among young people" of the Bauman Moscow State Technical University

LYUBOV Evgeny Borisovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Suicidology Department of the Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the V. P. Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Russian Federation Ministry of Health

SINYAGIN Yuri Vladimirovich – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Deputy Director of the Higher School of Public Administration of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration

SINYAGINA Natalia Yuryevna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, President of the Interregional Public Organization for the Promotion of Education «Commonwealth of organizers of the educational process»

SIROTA Natalia Alexandrovna, MD, Dean of the Faculty of Clinical Psychology, Head of the Department of Clinical Psychology of the Russian University of Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation

KHARCHENKOVA Lyudmila Ivanovna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Russian State University. Hydrometeorological University

CHERNAYA Anna Viktorovna – Doctor of Psychological Sciences, Head of the Developmental Psychology Department of the Academy of Psychology and Pedagogy, Southern Federal University

YUSUPOV Vladislav Viktorovich – Doctor of Medical Sciences, Professor Head of the Research Institute (medical and psychological support) SIC of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov

СОДЕРЖАНИЕ НОМЕРА

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

- Головань Сергей Анатольевич.** ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТРИОТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ 11
- Осипова Алла Анатольевна, Закурдаев Глеб Борисович, Минахметова Альбина Зульфатовна.** ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПЕРЕЖИВШИХ БОЕВОЙ СТРЕСС: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ 18
- Шабаева Антонина Владимировна, Нуриманова Фания Касимовна, Давлетова Дана Жанболатовна.** ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКА В СЕТИ: ВЛИЯНИЕ САМООТНОШЕНИЯ НА ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В ВИРТУАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО 24
- Ярушевский Сергей Борисович, Волк Марина Игоревна.** ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В КОНТЕКСТЕ КОНЦЕПЦИИ ЖИЗНЕННЫХ МИРОВ Ф.Е. ВАСИЛЮКА 32

ПСИХОЛОГИЯ ТРУДА

- Котова Светлана Сергеевна, Хасанова Ирина Ивановна, Холопова Екатерина Сергеевна.** ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕОРИЕНТАЦИИ: АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ 44
- Кречетов Сергей Александрович, Поспелов Андрей Николаевич, Ермилин Даниил Романович, Кречетова Оксана Сергеевна.** ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ДИАГНОСТИКИ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА. 52

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

- Фархутдинова Юлия Низамутдиновна.** НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ И НЕВЕРБАЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИСГРАФИЕЙ 59

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

- Ильмузина Александра Викторовна, Калашникова Валентина Владимировна.** ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ 67

Павлей Любовь Вадимовна, Солодчук Оксана Николаевна. ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ	73
Пчелкин Михаил Алексеевич, Разуваева Татьяна Николаевна. СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	83

CONTENTS

GENERAL PSYCHOLOGY

- Golovan Sergey Anatolyevich.** PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF FORMATION OF PATRIOTIC IDENTITY OF STUDENTS 11
- Osipova Alla Anatolyevna, Zakurdaev Gleb Borisovich, Minakhmetova Albina Zulfatovna.** PERSONALITY CHARACTERISTICS OF MILITARY PERSONNEL WHO EXPERIENCED COMBAT STRESS: A THEORETICAL ANALYSIS 18
- Shabaeva Antonina Vladimirovna, Nurimanova Fania Kasimovna, Davletova Dana Zhanbolatovna.** PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A TEENAGER ONLINE: THE INFLUENCE OF SELF-ATTITUDE ON ENGAGEMENT IN VIRTUAL SPACE 24
- Yarushevsky Sergey Borisovich, Volk Marina Igorevna.** INTERIORIZATION OF CREATIVE ACTIVITY: A FORMATIONAL EXPERIMENT IN THE CONTEXT OF F.E. VASILYUK'S CONCEPT OF LIFEWORLDS 32

PSYCHOLOGY OF WORK

- Kotova Svetlana Sergeevna, Khasanova Irina Ivanovna, Kholopova Ekaterina Sergeevna.** PSYCHOLOGICAL READINESS FOR SOCIAL AND PROFESSIONAL REORIENTATION: CURRENT ASPECTS AND CHALLENGES OF MODERNITY 44
- Krechetov Sergey Aleksandrovich, Pospelov Andrey Nikolaevich, Yermilin Daniil Romanovich, Krechetova Oksana Sergeevna.** PSYCHODIAGNOSTIC METHOD IN SOLVING THE PROBLEMS OF DIAGNOSTICS AND DEVELOPMENT OF PROFESSIONALLY SIGNIFICANT CHARACTERISTICS OF A DENTIST. 52

EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

- Farhutdinova Yulia Nizamutdinovna.** NEUROPSYCHOLOGICAL STUDY OF VERBAL AND NON-VERBAL MENTAL FUNCTIONS IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS WITH DISGRAPHA 59

MEDICAL PSYCHOLOGY

- Ilmuzina Alexandra Viktorovna, Kalashnikova Valentina Vladimirovna.** CORRELATES OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN WOMEN IN THE PREOPERATIVE PERIOD 67
- Pavley Lyubov Vadimovna, Solodchuk Oksana Nikolaevna.** INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT ADHERENCE IN ADOLESCENTS WITH VARIOUS TYPES OF AUTONOMIC REGULATION DISORDERS 73
- Pchelkin Mikhail Alexeyevich, Razuvaeva Tatyana Nikolaevna.** MEANING-IN-LIFE ORIENTATIONS AND THE PERSONAL MEANING OF ILLNESS AS FACTORS OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN CANCER PATIENTS 83

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9.07

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТРИОТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ

Головань Сергей Анатольевич

Профессор кафедры связи №2,

кандидат философских наук, Южный федеральный университет,

г. Ростов-на-Дону

Будущее России зависит от степени готовности молодых поколений адекватно реагировать на исторические вызовы, к защите интересов многонационального государства. Актуальность проблемы обусловлена тем, что в настоящее время происходит коренное изменение системы патриотического воспитания студентов и формирования у них патриотической идентичности в образовательной организации, что требует учета новых реалий. В данной статье предпринята попытка систематизировать существующие научные представления о патриотической идентичности, раскрыть ее сущностные характеристики, структурные компоненты и механизмы формирования. Патриотическая идентичность рассматривается с позиций междисциплинарного подхода. Представлен ряд трактовок патриотической идентичности с позиций философского, социологического и психологического подходов.

Ключевые слова: патриотизм, идентичность, гражданственность, студенты, военный учебный центр, университетская среда.

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF FORMATION OF PATRIOTIC IDENTITY OF STUDENTS

Golovan Sergey Anatolyevich

Professor, Department of Communications No. 2,

PhD in Philosophy, Southern Federal University,

Rostov-on-Don

Russia's future depends on the readiness of younger generations to adequately respond to historical challenges and protect the interests of a multinational state. The relevance of this issue stems from the fact that the system of patriotic education of students and the formation of their patriotic identity in educational institutions is currently undergoing fundamental changes, requiring consideration of new realities. This article attempts to systematize existing scientific understandings of patriotic identity, uncovering its essential characteristics, structural components, and mechanisms of formation. Patriotic identity is examined from an interdisciplinary perspective. A number of interpretations of patriotic identity are presented from philosophical, sociological, and psychological perspectives.

Keywords: patriotism, identity, civic consciousness, students, military training center, university environment.

В современном научном дискурсе существует множество подходов к пониманию патриотической идентичности, что обусловлено междисциплинарным характером данной проблематики [1]. Патриотическая идентичность представляет собой сложный социально-психологический феномен, играющий значительную роль в процессе консолидации общества и становления личности. В условиях современных геополитических вызовов интерес исследователей к проблематике патриотической идентичности существенно возрос, что отражается в увеличении количества научных публикаций и эмпирических исследований по данной теме [2].

Патриотическая идентичность формируется на стыке индивидуального и коллективного начал, сочетая личностные смыслы с общественно значимыми ценностями и установками. Патриотическая идентичность в современной научной литературе рассматривается как многогранное понятие, имеющее сложную структуру и множество трактовок. Согласно исследованиям Хайбулаева М.Х. и Сулеймановой Р.В., патриотическая идентичность тесно связана с национальной, гражданской и государственной идентичностью, но не тождественна им. Ключевое отличие заключается в том, что патриотическая идентичность в большей степени акцентирует эмоционально-ценностное отношение к Родине, чувство принадлежности и личной ответственности за ее судьбу [3].

Философский, социологический, психологический и педагогический ракурсы рассмотрения позволяют раскрыть различные аспекты этого сложного феномена.

В философской традиции патриотизм и патриотическая идентичность понимаются как базовые нравственные ценности и принцип ответственности перед Родиной. В философском дискурсе патриотизм раскрывается через категории долга, ответственности и личностного выбора, рассматривается как абсолютная ценность, включающая не только эмоциональную привязанность, но и служение общему благу, поддержание исторической памяти, культурных традиций и национального единства.

В рамках социологического подхода внимание акцентируется на интегративной функции патриотической идентичности. М.С. Ивченкова и И.И. Буханский определяют патриотизм как «ощущение индивидом своего вхождения в некоторое надиндивидуальное единство, выполняющее идентификационную и интегративную функции» [4, с.176]. С социологической точки зрения, патриотическая идентичность выступает механизмом сплочения общества и формирования гражданской идентичности, особенно в условиях поликультурной среды [5].

С психологической точки зрения патриотическая идентичность трактуется как личностная установка, чувство и мотив, определяющие отношение к Родине [1]. Она является результатом самоидентификации себя в качестве патриота и выступает маркером гражданской идентичности. Психологические исследования показывают, что патриотизм представляет собой ценный личностный ресурс и фактор защиты от деструктивных проявлений [2].

Таблица 1.

Подходы к пониманию патриотической идентичности в научном дискурсе

Дисциплинарный подход	Ключевой акцент	Основные функции
Философский	Нравственная ценность, принцип ответственности	Мировоззренческая, аксиологическая
Социологический	Социальное чувство, механизм интеграции	Интегративная, идентификационная
Психологический	Личностная установка, самоидентификация	Мотивационная, защитная
Педагогический	Результат воспитательного процесса	Формирующая, развивающая

Несмотря на различия в подходах, исследователи сходятся во мнении о важности патриотической идентичности для обеспечения социальной сплоченности и сохранения культурной уникальности общества в условиях глобализационных процессов. Анализ научной литературы позволяет выделить три основных компонента патриотической идентичности, находящихся в диалектическом единстве: когнитивный (осознание своей принадлежности к Родине), эмоционально-ценностный (чувство любви, гордости и преданности) и поведенческий (готовность к действиям на благо Отечества). Эти компоненты взаимосвязаны и взаимообусловлены, образуя целостную систему патриотической идентичности.

Когнитивный компонент включает в себя знание истории, культуры, традиций своей страны, понимание ее места в мировом сообществе, осознание общих ценностей и интересов. Как отмечают исследователи, важнейшим условием формирования патриотического сознания является осознание национальных интересов в соотношении с личными интересами

Эмоционально-ценностный компонент составляет эмоциональное отношение к Родине, чувство любви, гордости, преданности и ответственности. Этот компонент базируется на универсальной ценности патриотизма, которая для каждой личности индивидуальна и может быть различна в своих конкретных проявлениях

Поведенческий компонент выражается в готовности и реальных действиях, направленных на защиту интересов Родины и ее развитие. Как подчеркивает Монастырский Д.В., «в готовности гражданина совершать действия по защите свободы и национальных интересов своего Отечества, даже если ему самому угрожает смертельная опасность, и проявляется патриотическое сознание» [5,с.88].

Сущностными характеристиками патриотической идентичности являются:

- Духовно-нравственная основа – патриотическая идентичность базируется на традиционных ценностях и нравственных принципах.
- Интегративный характер – способствует объединению общества, несмотря на его поликультурность.
- Ценностно-смысловая наполненность – выражается в осознанном отношении к Отечеству как ценности.
- Деятельностная направленность – реализуется через конкретные действия и поступки на благо Родины.
- Субъектность – предполагает активную позицию личности в отношении судьбы страны [4,6,7].

Формирование патриотической идентичности представляет собой сложный многомерный процесс, осуществляемый через различные институты и механизмы. Системный подход к патриотическому воспитанию является необходимым условием для формирования устойчивой патриотической идентичности. Как показывают исследования, любовь к Родине воспитывается не столько громкими лозунгами и призывами, сколько кропотливой работой с подрастающим поколением и подтверждается конкретными делами и поступками [8,9,10,11].

Важнейшим институтом формирования патриотической идентичности является система образования. Университетская среда обладает значительным потенциалом для формирования патриотической идентичности будущих педагогов. Как показано в исследовании Гукаленко О.В. и Серикова В.В., личностно-развивающие ресурсы университета связаны с реальной включенностью его научно-образовательного процесса в технологический прогресс страны, что позволяет студентам ощущать свою сопричастность к развитию научно-технологического и культурного потенциала Отечества [12].

Патриотическая идентичность студентов представляет собой сложный социально-психологический феномен, приобретающий особую значимость в условиях современных геополитических вызовов. Данное понятие охватывает систему ценностных ориентаций, эмоциональных связей и поведенческих установок, определяющих осознание молодым поколением своей принадлежности к российской

нации и гражданскому обществу. Актуальность исследований в этой области подчеркивается на государственном уровне, поскольку воспитание патриотов становится вопросом национальной безопасности.

В исследовании, проведенном В. В. Маленковым, Н. В. Мальцевой было выявлено наличие трех типов патриотической самоидентификации студентов: "патриоты", "непатриоты" и "колеблющиеся". Патриотическая идентичность коррелирует с гражданской и другими формами социальной идентичности, а также с элементами гражданской субъектности [13].

Ими были выявлены следующие закономерности:

- Патриотическая идентичность пересекается с гражданской в части гражданских обязательств и ответственности.
- Установки критической гражданственности слабо связаны с идентификацией студентов в качестве патриотов.
- Эмоциональная связь с национальными символами сильнее выражена у студентов, идентифицирующих себя как патриотов.
- Интерес к истории России является значимым фактором патриотической самоидентификации.

Кочетова С.А., Зябрева С.Э. в качестве основных факторов, влияющих на формирование патриотической идентичности, рассматривают такие факторы как:

- Образовательная среда вуза, обеспечивающая целенаправленное педагогическое воздействие
- Социокультурный контекст, включая историческую память и традиционные ценности
- Внеучебная деятельность – экскурсии, встречи с ветеранами, волонтерские проекты

Институт кураторства и наставничества как эффективный инструмент педагогического сопровождения [14].

В современных исследованиях отмечается ряд проблем формирования патриотической идентичности молодежи. Как показано в исследовании Муращенковой Н.В. и др., субъективная значимость патриотической самоидентичности для молодежи невысока. Для трети опрошенных студентов характерна флуктуирующая патриотическая самоидентичность, десятая часть респондентов ощущает себя патриотами очень слабо, 6,4% не ощущают себя патриотами совсем [2].

Поляризация российского общества, вызванная началом специальной военной операции, создает дополнительные вызовы для формирования патриотической идентичности. Молодежь чаще, чем представители других возрастных групп, занимает позицию, альтернативную официальному государственному нарративу. Среди молодежи больше противников СВО, чем среди представителей более старших поколений

Таблица 2.

Уровни формирования патриотической идентичности

Уровень	Основные институты	Ключевые механизмы
Общегосударственный	Государственные органы, СМИ, общественные организации	Нормативно-правовая база, федеральные программы, информационная политика
Региональный	Региональные власти, образовательные учреждения, культурные центры	Региональные программы, краеведческая работа, музеи
Образовательный	Школы, вузы, учреждения дополнительного образования	Учебные программы, внеурочная деятельность, патриотические акции
Личностный	Семья, социальные сети	Ценностные ориентации, личный пример, рефлексия

Для современной российской молодежи характерны двойственные представления о патриотизме. С одной стороны, патриотизм рассматривается как важная ценность, с другой – наблюдается определенный скептицизм в отношении его практической реализации. Почти у половины опрошенных студентов выявлен запрос на развитие конструктивного гражданского патриотизма.

Формирование патриотической идентичности у студентов военных учебных центров (ВУЦ) представляет собой сложный многогранный процесс, испытывающий ряд системных проблем в современных условиях. Переход от традиционных военных кафедр к учебным военным центрам, осуществленный в 2018-2019 годах, хотя и преследовал цели оптимизации подготовки военных кадров, породил множество психологических и педагогических вызовов.

Согласно исследованиям, лишь 10% абитуриентов целенаправленно выбирают вузы с военными кафедрами или учебными центрами, что свидетельствует о недостаточной внутренней мотивации к военной службе среди молодежи. У значительной части студентов (около 45%) наблюдается нейтральное или отрицательное отношение к патриотическому воспитанию, что создает серьезные препятствия для формирования подлинной патриотической идентичности. У многих студентов возникает когнитивный диссонанс между необходимостью заключения контракта с Министерством обороны и дальнейшими перспективами военной службы. Как отмечают исследователи, "студенты столичных ВУЗов никак не захотят пойти в армию даже после заключения контракта на 3 года. Есть десятки способов уйти от этого" [15,с.83]. Это порождает внутренние конфликты и затрудняет процесс формирования осознанного патриотизма.

Материальное положение и социальный статус студентов оказывают значительное влияние на их отношение к военной службе. Исследования показывают, что "80-90% выпускников кадетских классов по окончании школы уходят от армии, поступая в ВУЗы или находя какие-то другие причины". При этом дети из малообеспеченных семей часто не могут конкурировать при поступлении в вузы с ВУЦ из-за высокого конкурса.

Переход от гражданского к военному образу жизни сопровождается серьезной психологической перестройкой. У студентов возникают трудности с принятием таких ключевых ценностей военной среды, как:

- Жесткая иерархия и субординация
- Безусловное выполнение приказов
- Коллективизм и корпоративная солидарность
- Готовность к самопожертвованию

Этот ценностный конфликт особенно обострен у студентов, поступивших в ВУЦ не по убеждению, а из-за желания избежать срочной службы или получить материальные преимущества.

Таблица 3.

Факторы, влияющие на формирование патриотической идентичности у студентов ВУЦ

Психологические факторы	Социальные факторы	Институциональные факторы
Мотивационные конфликты	Социальное неравенство	Качество преподавания
Ценностные противоречия	Региональные различия	Материальная база ВУЦ
Когнитивный диссонанс	Образовательный уровень семьи	Программы подготовки

Эмоциональное выгорание	Военные традиции в семье	Система поощрений и наказаний
-------------------------	--------------------------	-------------------------------

Формирование патриотической идентичности у студентов военных учебных центров представляет собой сложную многогранную проблему, требующую комплексного подхода. Психологические трудности, связанные с мотивационными конфликтами и ценностными противоречиями, усугубляются педагогическими и методическими недостатками в организации образовательного процесса. Программы обучения в ВУЦ часто ориентированы на подготовку офицеров запаса, а не кадровых военнослужащих, что снижает качество практической подготовки. Преподавательский состав сталкивается с проблемой снижения уровня военно-профессиональной подготовки выпускников, особенно их практических умений и навыков.

Преодоление этих проблем требует не только методического совершенствования образовательных программ, но и системных изменений в подготовке преподавательских кадров, а также развития социального партнерства с учреждениями культуры и гражданского общества. Особое внимание следует уделить психологическому сопровождению студентов в процессе формирования их патриотической идентичности, помогая разрешать внутренние конфликты и развивать осознанный патриотизм.

Заключение

Патриотическая идентичность представляет собой сложный многокомпонентный феномен, имеющий философское, социологическое, психологическое и педагогическое измерения. Она включает в себя когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий компоненты, находящиеся в диалектическом единстве. Сущностными характеристиками патриотической идентичности являются: духовно-нравственная основа, интегративный характер, ценностно-смысловая наполненность, деятельностная направленность и субъектность.

Формирование патриотической идентичности студентов представляет собой сложный, многогранный процесс, требующий системного подхода и интеграции усилий различных институтов общества. Как показывают исследования, эффективность этого процесса зависит от сочетания учебной и внеучебной деятельности, учета региональных особенностей и применения индивидуального подхода к студентам с разным уровнем патриотической самоидентификации.

Вузовское образование можно отнести к сфере наибольшего благоприятствования для патриотического воспитания и формирования гражданской позиции студента. Гражданская идентичность формируется путем приобретения индивидом внутренних духовных и нравственных убеждений на основе знаний, умений и владений информацией, то есть в практико-деятельностном аспекте

Формирование патриотической идентичности осуществляется через различные механизмы и институты, важнейшими из которых являются система образования и университетская среда. Современные вызовы, связанные с поляризацией общества и разнообразием трактовок патриотизма, обуславливают необходимость разработки новых подходов к формированию патриотической идентичности. Важно учитывать запрос молодежи на развитие конструктивного гражданского патриотизма, основанного на критическом осмыслении и активном участии в жизни общества.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Еремеева Е.Ю., Позднякова О.К. Патриотизм как аксиологическое основание патриотической позиции учителя // Самарский научный вестник. – 2025. – Т. 14. – №2. – С. 174-178
2. Муращенкова, Н.В., Гриценко, В.В., Калинина, Н.В., Константинов, В.В., Кулеш, Е.В., Маленова, А.Ю., Малышев, И.В. Отношение к патриотизму и

патриотическая самоидентичность российской студенческой молодежи в условиях поляризации российского общества // Социальная психология и общество, 2023, Том 14. № 4, с. 68–88.

3. Хайбулаев, М. Х. Патриотическая идентичность и ее сущностные характеристики // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2024. – № 4(96). – С. 25-35.

4. Ивченкова М. С., Буханский И. И. Теоретические конструкты и опыт эмпирического анализа патриотизма в современной российской социологии // Вестник Института социологии. 2024. Том 15. № 2. С. 81-97.

5. Монастырский, Д. В. Патриотическое воспитание как фактор формирования гражданской идентичности // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2017. – Т. 9, № 3-1. – С.

6. Горбунова, Н. В. Патриотизм как инструмент формирования гражданской идентичности студенческой молодежи // Проблемы современного педагогического образования. – 2024. – № 84-2. – С. 108-111.

7. Каргаполова, Е. В. Патриотическое воспитание в эпоху перемен: восприятие и отношение студентов московских вузов / Е. В. Каргаполова, А. П. Кошкин, Л. В. Константинова // Высшее образование в России. – 2025. – Т. 34, № 5. – С. 49-66.

8. Казаева, Е. А. Патриотизм как инструмент формирования гражданской идентичности: анализ представлений студентов / Е. А. Казаева, Н. С. Чхетиани, Л. И. Пономарева // Мир науки. Педагогика и психология. – 2023. – Т. 11, № 2.

9. Коган, Е. А. Отношение студентов к патриотическому воспитанию в вузе // Человеческий капитал. – 2021. – № 4(148). – С. 203-210.

10. Наими, И. Н. Формирование патриотических установок у современной молодежи // Вестник педагогического университета. Серия: Философские науки. – 2023. – № 1-2(9-10). – С. 120-138.

11. Теряева, О. А. Исследование позитивно-ценностного отношения студентов вузов к патриотизму / О. А. Теряева, О. А. Ломова // Перспективы науки и образования. – 2024. – № 1(67). – С. 70-93.

12. Гукаленко О.В., Сериков В.В. Формирование гражданско-патриотической идентичности будущих педагогов в классическом университете // Вестник Московского Университета. Серия 20. Педагогическое образование. 2024. № 1. С. 205-221

13. Маленков, В. В. Гражданско-патриотическая идентичность студенческой молодежи / В. В. Маленков, Н. В. Мальцева // Alma Mater (Вестник высшей школы). – 2020. – № 12. – С. 46-51

14. Кочетова С.А., Зябрева С.Э. Формирование гражданско-патриотической и культурной идентичности студентов в условиях расширения единого образовательного пространства Российской Федерации // Вестник Московского Университета. Серия 20. Педагогическое образование. 2025. № 1. С. 75-101

15. Селуянов А.А. Актуальные проблемы системы военного образования: пути и методы решения // Фундаментальные исследования. 2007. № 2. С. 80-84.

УДК 159.9.07

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПЕРЕЖИВШИХ БОЕВОЙ СТРЕСС: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Осипова Алла Анатольевна

ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»,
доцент, доктор психологических наук,
Ростов-на-Дону, Россия

Закурдаев Глеб Борисович

аспирант кафедры общей и педагогической психологии,
Академия Психологии и педагогики,
Южный Федеральный Университет

Минахметова Альбина Зульфатовна

Кандидат психологических наук, доцент,
Елабужский институт Казанского (Приволжского)
федерального университет, г. Казань, Россия
SPIN-код: 1466-8472

В статье представлен теоретический обзор современных научных представлений о трансформации личностных особенностей военнослужащих под воздействием боевого стресса. Анализируется переход от концепции «военной травмы» как дискретного события к пониманию боевого стресса как продолжительного, комплексного травмирующего опыта, оказывающего системное влияние на личность. Рассматриваются ключевые факторы, модулирующие психологический ответ: преморбидные личностные черты, характер боевого опыта, социально-психологический контекст и механизмы копинга. Особое внимание уделяется таким феноменам как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), его коморбидность с другими состояниями, а также феномен посттравматического личностного роста (ПТЛР). На основе интеграции данных зарубежных и отечественных исследований делается вывод о нелинейном и многовариантном характере личностных изменений, что имеет важное значение для разработки программ психологической реабилитации и реинтеграции ветеранов.

Ключевые слова: боевой стресс, военнослужащие, личностные особенности, ПТСР, посттравматический рост, копинг-стратегии, психологическая травма, резилентность, акцентуации характера.

PERSONALITY CHARACTERISTICS OF MILITARY PERSONNEL WHO EXPERIENCED COMBAT STRESS: A THEORETICAL ANALYSIS

Osipova Alla Anatolyevna

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia

Associate Professor, Doctor of Psychology

Zakurdaev Gleb Borisovich

Postgraduate Student, Department of General and Educational Psychology,

Academy of Psychology and Pedagogy,

Southern Federal University

Minakhmetova Albina Zulfatovna

Candidate of Psychology, Associate Professor

Yelabuga Institute, Kazan (Volga Region)

Federal University, Kazan, Russia

SPIN-code: 1466-8472

This article presents a theoretical review of current scientific understanding of the transformation of military personnel's personality traits under the influence of combat stress. It analyzes the shift from the concept of "war trauma" as a discrete event to an understanding of combat stress as a prolonged, complex traumatic experience with a systemic impact on personality. Key factors modulating the psychological response are examined: premorbid personality traits, the nature of combat experience, the socio-psychological context, and coping mechanisms. Particular attention is paid to phenomena such as post-traumatic stress disorder (PTSD), its comorbidity with other conditions, and the phenomenon of post-traumatic personal growth (PTPG). Based on the integration of data from international and domestic research, a conclusion is drawn about the nonlinear and multivariate nature of personality changes, which is important for the development of psychological rehabilitation and reintegration programs for veterans.

Keywords: *combat stress, military personnel, personality traits, PTSD, post-traumatic growth, coping strategies, psychological trauma, resilience, character accentuations.*

Актуальность темы обусловлена как увеличением числа военнослужащих, подвергающихся воздействию боевого стресса, так и долгосрочными социальными последствиями их неадаптивной реинтеграции в гражданское общество. Современные военные конфликты, характеризующиеся высокой интенсивностью и психологическим давлением, предъявляют исключительные требования к психике военнослужащих. По мнению К. Шамрей и С. Н. Ениколопова, боевой стресс, понимаемый как совокупность мощных психофизиологических реакций на угрозу жизни, экспозиции смерти и разрушений, а также возникающих морально-этических дилемм, является неотъемлемой частью опыта участников боевых действий [1]. В отличие от обычных стрессоров, боевой стресс носит экстремальный, витальный характер, что потенциально может приводить к глубоким и зачастую стойким изменениям в структуре личности.

Если первоначально исследования последствий боевого стресса были сфокусированы преимущественно на клинических проявлениях посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), то в последние десятилетия научный дискурс сместился в сторону более тонкого анализа личностной динамики [2]. Стало очевидно, что последствия боевого стресса не сводятся к патологии, а представляют собой спектр

реакций – от дезадаптивных нарушений до парадоксального феномена посттравматического роста, когда личность не только восстанавливается, но и перестраивается на более высоком уровне [3].

Целью данного теоретического обзора является систематизация и анализ современных научных данных о характере, направленности и механизмах изменения личностных особенностей военнослужащих, переживших боевой стресс.

Понимание влияния боевых действий на психику участников боевых действий прошло сложную эволюцию. В начале XX века доминировали концепции «военного невроза» и «контузионного шока», объяснявшие нарушения преимущественно физиологическими причинами. Однако работы таких исследователей, как З. Фрейд и К. Ясперс, заложили основы психогенного подхода, признав, что сама психологическая травма является первичным этиологическим фактором [4].

Качественный скачок в понимании проблемы произошел после Вьетнамской войны, когда в американской психиатрии было введено понятие Посттравматического Стрессового Расстройства (ПТСР) и включено в DSM-III [5]. Э. Б. Фoa отмечает, что это позволило стандартизировать диагностику и выделить ключевые симптомокомплексы: интрузию (навязчивые воспоминания, кошмары), избегание, негативные изменения в когнициях и настроении, а также гиперактивацию [6].

Современный этап характеризуется переходом от линейной модели «травма → ПТСР» к комплексным биопсихосоциальным моделям. В модели уязвимости-стресса V. M. McKeever подчеркивает взаимосвязь между преморбидной предрасположенностью индивида (генетической, личностной) и интенсивностью стрессора [7]. Психическая травма стала рассматриваться не как единичное событие, а как кумулятивный процесс, включающий в себя множественные травмирующие эпизоды, хроническое напряжение и моральные травмы, как глубокий психологический конфликт, возникающий вследствие нарушения глубинных моральных убеждений и ценностей [8].

В ряде исследований подтверждается, что исходное личностное «ядро» является критическим модулятором реакции на боевой стресс. В состав личностного «ядра» входят: черты «большой пятерки», акцентуации личности и резилентность. В рамках пятифакторной модели личности («Большой пятерки») наиболее надежным предиктором развития ПТСР является высокий уровень невротизма. Лица с высокой эмоциональной нестабильностью, склонностью к тревоге и негативному аффекту, демонстрируют повышенную уязвимость к травме [9]. С другой стороны, такие черты, как добросовестность) и экстраверсия, часто выступают в качестве защитных факторов: высокая добросовестность связана с лучшим самоконтролем и планированием, что помогает структурировать деятельность в условиях хаоса, а экстраверсия способствует активному поиску социальной поддержки [10].

А.Е.Личко указывал на то, что выраженные акцентуации характера, особенно возбуждимого, тревожного и эмоционально-лабильного типов, значительно повышают риск дезадаптивных реакций. Лица с нарциссическими или пограничными чертами могут с трудом переносить утрату контроля и идеализированных представлений о себе, что усугубляет последствия травмы. [11].

Л. Н. Юрьева высказывает мысль о том, что резилентность (психологическая устойчивость) не является статичной чертой, но представляет собой динамическую способность к адаптации. Она коррелирует с такими конструктами, как самоэффективность (убежденность в своей способности справляться с трудностями), оптимизм и локус контроля, смещенный в сторону интернальности [12]. Военнослужащие с высоким уровнем резилентности способны быстрее мобилизовать ресурсы и найти смысл в трагическом опыте.

Необходимо отметить, что последствия боевого стресса носят полиморфный характер и могут проявляться в различных формах и траекториях, как негативных, так и позитивных. Негативная траектория личностного развития заключается в

формировании ПТСР и коморбидных нарушений. Стойкие негативные личностные изменения после переживания боевого стресса являются одним из наиболее тяжелых последствий и проявляются в следующем:

- враждебности и недоверия к миру как устойчивой установки на враждебность окружающего мира, подозрительность, трудности в установлении близких отношений [13];

- социальной отчужденности как потери интереса к ранее значимой деятельности, чувство отчужденности от гражданских лиц («они не могут нас понять»):

- эмоциональном обеднении как снижении способности к переживанию положительных эмоций (ангедония), эмоциональная холодность;

- поиске острых ощущений и импульсивности как склонности к рисковому поведению, злоупотреблению психоактивными веществами, что может быть попыткой «заглушить» интрузивные переживания или воспроизвести уровень адреналина, привычный для зоны боевых действий [14].

Н. А. Бохан отмечает, что ПТСР крайне редко встречается в «чистой» форме, чаще всего встречается коморбидность с депрессией, генерализованным тревожным расстройством, паническими атаками и, что особенно важно, со злоупотреблением психоактивными веществами, которое выступает как форма самолечения [15].

Наряду с негативной трансформацией личности возможны и позитивные изменения. Боевой стресс парадоксальным образом может стать катализатором позитивных личностных изменений. В модели посттравматического личностного роста (ПТЛР), разработанной Р. Тедэши и Л. Кэлхуном выделяются следующие возможные области роста [3]:

- в отношениях с другими отмечается глубокое осознание ценности близких отношений, усиление эмпатии и готовности принимать помощь;

- в появлении новых возможностей за счет переоценки жизненных приоритетов, открытия в себе новых способностей и направлений для развития;

- увеличение личностной силы через обретение уверенности в своей способности преодолевать любые будущие трудности;

- изменения в духовной сфере – пересмотр системы ценностей, поиск более глубокого смысла жизни;

- признание ценности жизни как более осознанное и бережное отношение к жизни в ее повседневных проявлениях.

Важно отметить, что ПТЛР не является отрицанием страдания и может сосуществовать с симптомами ПТСР. Это сложный, зачастую болезненный процесс переработки травматического опыта, ведущий к построению новой, более сложной и интегрированной «Я-концепции». При этом личностные изменения происходят не в вакууме, а в контексте социальных взаимодействий. А. Б. Холмогорова отмечает, что, воспринимаемая социальная поддержка является одним из наиболее мощных буферов против развития ПТСР у военнослужащих и выделяет такие виды социальной поддержки как инструментальная (материальная помощь); информационная (советы, обратная связь) и эмоциональная (эмпатия, любовь, доверие) [16]. При этом особое значение имеет поддержка со стороны «своих» – сослуживцев и ветеранов, которые разделяют травматический опыт и образуют «терапевтическое сообщество», а стигматизация, социальное отвержение и чувство «невыразимости» травмы усугубляют негативные личностные изменения.

Немаловажным фактором преодоления ПТСР является выбранная стратегия совладания со стрессом (копинг-стратегия). делятся на адаптивные и дезадаптивные. Р. Лазарус предложил разделить копинг-стратегии на 2 типа – адаптивные и дезадаптивные. К адаптивным копингам относятся: проблемно-ориентированный копинг (активные действия по разрешению проблемы), поиск социальной поддержки, позитивная переоценка ситуации (рефрейминг), юмор. К дезадаптивным копингам относятся: избегание, отрицание, самообвинение, поведенческое отвлечение

(включая употребление алкоголя и агрессию) [17]. Выбор стратегий тесно связан с преморбидными личностными чертами. Так, невротизм предрасполагает к избеганию, а добросовестность и открытость опыту – к активному решению проблем.

Проведенный теоретический анализ позволяет сделать вывод о том, что личность военнослужащего, пережившего боевой стресс, претерпевает сложную, нелинейную и многовариантную трансформацию. Результат этого процесса определяется динамическим взаимодействием множества факторов: преморбидных личностных особенностей (от уязвимости в виде невротизма до резилентности), интенсивности и продолжительности самого травматического опыта, а также качества социально-психологической среды, в которую возвращается военнослужащий.

Клинически ориентированный подход, фокусирующийся исключительно на патологии (ПТСР), является недостаточным. Не менее важным для науки и практики является понимание механизмов посттравматического роста и резилентности, которые позволяют части военнослужащих не только восстановиться, но и обрести новые личностные ресурсы.

Перспективы дальнейших исследований видятся в проведении лонгитюдных исследований, отслеживающих личностную динамику от момента призыва до отдаленного периода после демобилизации. Это позволит выявить критические точки для психопрофилактического вмешательства. Кроме того, необходима разработка дифференцированных программ психологической помощи, учитывающих как индивидуальный личностный профиль, так и специфический характер пережитой травмы (включая моральную травму). Интеграция знаний о личностных особенностях в систему медико-психологической реабилитации является залогом успешной реинтеграции ветеранов и сохранения их психического здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шамрей, В. К. Психология боевого стресса: закономерности проявления и коррекции / В. К. Шамрей, С. Н. Ениколопов. – М.: Институт психологии РАН, 2019. – 320 с.
2. Litz, B. T. Moral injury in the context of war / B. T. Litz, N. Stein, E. Delaney // *JAMA Psychiatry*. – 2020. – Vol. 77(4). – P. 367-375.
3. Tedeschi, R. G. *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications* / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun. – New York: Routledge, 2018. – 258 p.
4. Ясперс, К. *Общая психопатология* / К. Ясперс. – М.: Практика, 2021. – 1056 с.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision)*. – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.
6. Фoa, Э. Б. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Э. Б. Фoa, Т. М. Кин, М. Дж. Фридман. – М.: Когито-Центр, 2017. – 467 с.
7. McKeever, V. M. The diathesis-stress model of posttraumatic stress disorder / V. M. McKeever, M. J. Huff // *Psychological Bulletin*. – 2019. – Vol. 129(5). – P. 774-795.
8. Дозорцева, Е. Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении: диагностика и коррекция / Дозорцева Е. Г. – Москва: Генезис, 2007. – 125 с.
9. Barlow, D. H. The role of neuroticism in the maintenance of PTSD / D. H. Barlow, K. K. Ellard // *Clinical Psychology Review*. – 2020. – Vol. 40. – P. 132-146.
10. Ozer, E. J. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis / E. J. Ozer, S. R. Best, T. L. Lipsey // *Psychological Bulletin*. – 2018. – Vol. 129(1). – P. 52-73.
11. Личко, А. Е. *Психопатии и акцентуации характера у подростков* / А. Е. Личко. – СПб.: Речь, 2019. – 256 с.
12. Юрьева, Л. Н. *Психологическая резилентность: теория и практика* / Л. Н. Юрьева. – К.: Издательский дом «Профессионал», 2021. – 288 с.

13. Ениколопов, С. Н. Проблема проявлений враждебной установки / С. Н. Ениколопов, Н. В. Чудова // Психологические исследования. – 2017. – Т. 10, № 54. – С. 12.

14. Kaylor, J. A. Combat exposure and risky behavior among returning veterans / J. A. Kaylor, L. A. King // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2019. – Vol. 87(5). – P. 219-229.

15. Бохан, Н.А. Клиническая характеристика проявлений боевой психической патологии у комбатантов / Н. А. Бохан, О. В. Рощина, А. В. Диденко, В. Ф. Лебедева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2023. – № 3 (120). – С. 80-86.

16. Холмогорова, А. Б. Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки / А. Б. Холмогорова, М. С. Московская, Е. В. Шерягина // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – № 4(83). – С. 115-129.

17. Lazarus, R. S. Stress, Appraisal, and Coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. – New York: Springer Publishing Company, 2019. – 456 p.

УДК 159.923.2:004.738.5

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКА В СЕТИ: ВЛИЯНИЕ САМООТНОШЕНИЯ НА ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В ВИРТУАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Шабаетва Антонина Владимировна

Доцент кафедры общей и педагогической психологии,
кандидат психологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет им.
М. Акмуллы», г. Уфа, Российская Федерация
SPIN-код: 8016-8965

Нуриманова Фания Касимовна

Доцент кафедры общей и педагогической психологии,
кандидат психологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет
им. М. Акмуллы», г. Уфа, Российская Федерация
SPIN-код: 5733-5645

Давлетова Дана Жанболатовна

Независимый исследователь,
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет
им. М. Акмуллы», г. Уфа, Российская Федерация

В статье описывается исследование влияния структурных компонентов самооотношения на характер и уровень вовлеченности подростков в цифровое пространство. Выборку исследования составили 98 подростков в возрасте 14-15 лет. Статистический анализ выявил значимые связи между вовлеченностью в виртуальную среду и компонентами самооотношения. Наибольшее влияние оказывают высокая закрытость, низкая самоуверенность и сморководство, высокая внутренняя конфликтность и самообвинение. Показано, что виртуальное пространство выполняет для таких подростков компенсаторную функцию, позволяя создать альтернативную идентичность и избежать трудностей реального общения. Доказано, что самооотношение выступает системообразующим фактором цифровой активности. Полученные результаты подчеркивают необходимость смещения акцента в психолого-педагогической профилактике с ограничительных мер на развитие гармоничного самооотношения, самопринятия и навыков саморегуляции у подростков.

Ключевые слова: самооотношение, интернет-зависимость, подростковый возраст, цифровая активность, киберсоциализация, виртуальное пространство, киберпространство, кибераддикция, киберагрессия.

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A TEENAGER ONLINE: THE INFLUENCE OF SELF-ATTITUDE ON ENGAGEMENT IN VIRTUAL SPACE

Shabaeva Antonina Vladimirovna

Associate Professor of the Department of General and Pedagogical Psychology,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla, Ufa, Russian Federation
SPIN-code: 8016-8965

Nurimanova Fania Kasimovna

Associate Professor of the Department of General and Pedagogical Psychology,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla, Ufa, Russian Federation
SPIN-code: 5733-5645

Davletova Dana Zhanbolatovna

Student of the Faculty of Psychology
Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla, Ufa, Russian Federation

The article describes the study of the influence of the structural components of self-attitude on the nature and level of involvement of adolescents in the digital space. The study sample consisted of 98 adolescents aged 14-15 years. Statistical analysis revealed significant connections between involvement in the virtual environment and components of self-attitude. The greatest influence is exerted by high closedness, low self-confidence and smo-management, high internal conflict and self-accusation. It has been shown that the virtual space serves as a compensatory function for such adolescents, allowing them to create an alternative identity and avoid the difficulties of real-life communication. It has also been proven that self-attitude is a key factor in digital activity. These findings highlight the need to shift the focus of psychological and educational practices from restrictive measures to the development of harmonious self-attitude, self-acceptance, and self-regulation skills in adolescents.

Keywords: *self-attitude, Internet addiction, adolescence, digital activity, cyber socialization, virtual space, cyberspace, cyber addiction, cyber aggression.*

Исследование выполнено при финансовой поддержке ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет имени М. Акмуллы» / ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова» в рамках научного проекта «Социальные сети как фактор формирования девиантного поведения у подростков» договор №4310т 03.06.2025.

Современное общество невозможно представить сегодня вне виртуального пространства. Киберпространство дает широкие возможности для усвоения образцов поведения, ценностей, социальных норм. Пользователь сети интернет может в режиме реального времени получить информацию, познакомиться и пообщаться с большим количеством людей. Отдельно стоит отметить дистанционное образование – на сегодняшний день это не просто временный тренд, а устойчивая и значимая тенденция в современном образовании. Таким образом происходит социализация в виртуальном пространстве [1]. Киберсоциализацию мы можем рассматривать как элемент социализации, предполагающий вхождение в цифровую культуру [2].

В связи с уникальным развитием личности в подростковом возрасте – поиском себя, формированием социальных связей и сепарацией от семьи, цифровизация в подростковой среде имеет ярко выраженную специфику. Киберпространство становится средой для общения и самопрезентации. В виртуальном мире подросток формирует идентичность, выстраивает социальный статус, общается без контроля взрослых. Подростки активно используют цифровые ресурсы для учебы, но часто в обход официальной системы. Подростки используют интернет-технологии и компьютерные игры для проведения досуга, часто оказывающие негативное влияние на пользователей [3].

В связи с ростом процесса цифровизации общества, возникают вопросы, касающиеся влияния виртуального пространства на личность. Максимальную актуальность данные вопросы приобретают в ситуации, когда речь идет о

подростающем поколении. В трудах таких ученых как А. Е. Войскунский [4], Ш. Т. Ишкулова [1], Ю. М. Кузнецова [5] чрезмерное использование сетей рассматривается как разновидность аддиктивного поведения. Девиантные аспекты коммуникации в интернет-пространстве рассматривали А. Е. Войскунский [4], А. И. Лучинкина [6], А. В. Лозовский [7]. Различные виды киберагрессии в онлайн пространстве рассматривали Е. О. Мазарчук [8], Г. У. Солдатова, Е. И. Рассказова, С. В. Чигарькова [9]. Анализ работ, исследовавших девиантное поведение в интернет-пространстве показывает, что за внешней агрессией, провокацией или уходом от реальности часто стоят глубокие внутриличностные проблемы. Это симптом сложных отношений с самим собой.

Таким образом, девиации в сети – это лишь следствие. Причина кроется в сфере самоотношения личности. Чтобы изучить как самоотношение определяет активность подростка в цифровой среде нами было организовано исследование, в котором приняли участие 98 подростков в возрасте 14-15 лет.

В ходе исследования нами были использованы следующие методики: тест Кимберли Янг на интернет-зависимость [10]; шкала Интернет-зависимости Чена; методика исследования самоотношения С. Р. Пантिलеева (МИС) [11].

Полученные данные статистически обрабатывались с использованием непараметрического аналога дисперсионного анализа Н-критерия Крускала-Уоллиса (ANOVA) с помощью пакета программ STATISTICA 10.0

На первом этапе исследования для выявления частоты посещения сети интернет нами использовался тест Кимберли Янг на выявление интернет-зависимости. Наибольшее значение в выборке подростков были получены по шкале «Есть некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением интернетом» (54%). Также достаточно высокий процент (30%) был выявлен по шкале «Интернет-зависимость» (см. рисунок 1).

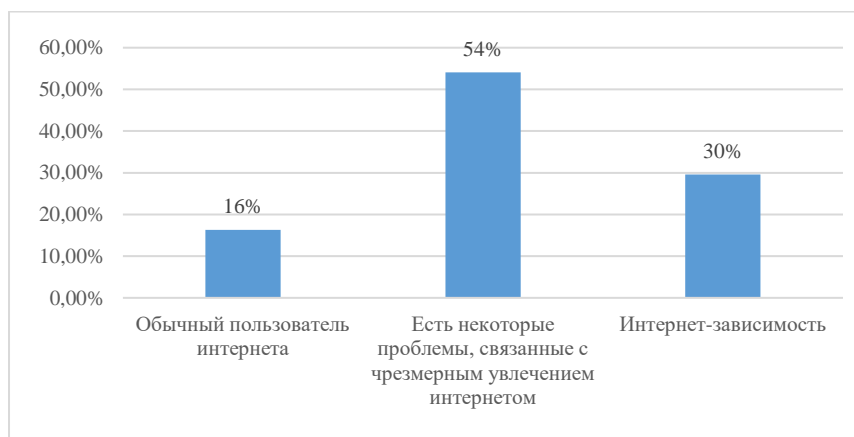


Рисунок 1 – Оценка уровня вовлечённости подростков в виртуальное пространство по тесту Кимберли Янг, %

Таким образом, можно констатировать присутствие тенденции к формированию интернет-зависимости у половины испытуемых. Также выявлено, что каждый третий подросток уже имеет зависимость от интернета.

Для подтверждения результатов первой методики мы использовали шкалу Интернет-зависимости Чена – шкала CIAS. Результаты диагностики показали, что у (42%) подростков преобладает сформированное и устойчивое интернет-зависимое поведение, (33%) выборки продемонстрировали склонность к возникновению интернет-зависимого поведения и только (25%) имеют минимальный риск возникновения интернет-зависимого поведения (см. рисунок 2).

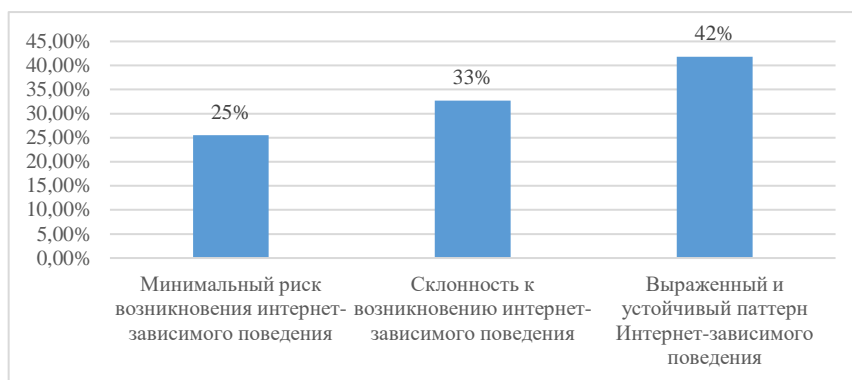


Рисунок 2 – Общий показатель наличия интернет-зависимого поведения у подростков по шкале Интернет-зависимости Чена, %

Результаты, полученные по шкале Чена и тесту Кимберли Янг демонстрируют согласованные данные. Нами обнаружена устойчивая тенденция: обе методики показывают, что от 30% до 40% подростков демонстрируют признаки сформированной зависимости, а в группу риска попадают около 30% респондентов. Полученная конвергенция данных повышает валидность проведенной диагностики и позволяет констатировать высокий уровень вовлеченности подростков в виртуальное пространство.

На втором этапе исследования мы измерили структуру самооотношения личности подростка методикой исследования самооотношения (МИС) С. Р. Панталева (см. рисунок 3).

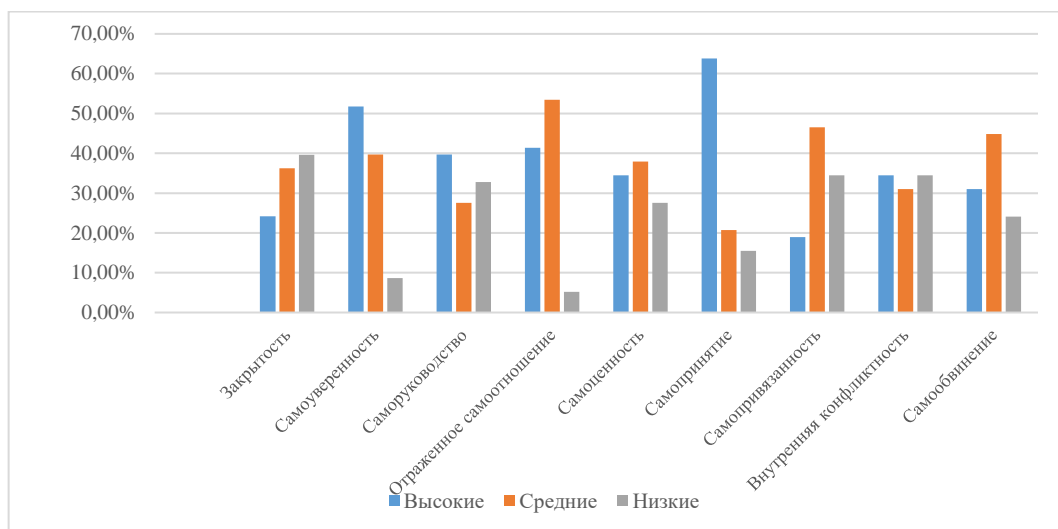


Рисунок 3 – Выраженность компонентов самооотношения по методике исследования самооотношения (МИС) С.Р. Панталева, %

По шкале «Закрытость» результат средних и низких значений оказались примерно одинаковыми (36 % и 39% соответственно). Это свидетельствует о внутренней честности, глубоком понимании себя, а также о преодолении некоторых психологических защит при актуализации других, особенно в критических ситуациях. По шкале «Самоуверенность» у большинства респондентов преобладает высокое значение (52%), что свидетельствует о выраженной самоуверенности, ощущение силы собственного «Я», высокой смелости в общении. Шкала «Саморуководство» демонстрирует высокое значение (40%) по выборке. Это дает основание полагать, что сам подросток является основным источником и регулятором своих достижений и успехов, а также развития своей личности. В привычных для себя условиях

существования, в которых все возможные изменения знакомы и хорошо прогнозируемы, подросток может проявлять выраженную способность к личному контролю. По шкале «Отраженное самоотношение» наивысший показатель у испытуемых приходится на среднее значение (53%). Полученные данные позволяют утверждать, что у большинства испытуемых избирательное восприятие отношения окружающих к себе, то есть положительное отношение окружающих распространяется только на определенные качества, поступки, в то время как другие личностные проявления способны вызывать у подростков раздражение и неприятие. Наибольший показатель по шкале «Самоценность» отмечается средним значением (38%), то есть, респонденты склонны высоко оценивать ряд своих качеств признавать их уникальность, также в этом случае можно говорить об избирательном отношении к себе. Интересные данные получены нами по шкале «Самопринятие». Здесь респонденты продемонстрировали максимально высокое значение (64%), следовательно, респонденты отличаются положительным общим фоном восприятия себя, у них присутствует частое ощущение симпатии к себе, а свои недостатки подростки считают продолжением достоинств. Шкала «Самопривязанность» представлена в основном в средних значениях (47%), что указывает на избирательность отношения к своим личностным свойствам, на стремление к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других. Шкала «Внутренняя конфликтность» равным образом проявляется по высоким и низким значениям (34%). Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемым наиболее присуще ощущение баланса между собственными возможностями и требованиями окружающей реальности. Шкала «Самообвинение» представлена в большей степени средним значением (45%), что говорит о том, что большая часть испытуемых характеризуется избирательным отношением к себе, обвинением себя за те или иные поступки с сочетанием выражения гнева и досады в адрес окружающих.

В целом, группу респондентов можно характеризовать как психологически зрелую и адаптивную. Присутствует здоровый эгоизм, основанный на самопонимании и самопринятии. Отсутствуют иллюзии относительно своей идеальности и полного одобрения со стороны окружающих. Испытуемые демонстрируют сложный и в целом гармоничный тип самоотношения, для которого характерен баланс между самопринятием, уверенностью в себе и критическим самоанализом.

На следующем этапе исследования для подтверждения факта влияния самоотношения на активность подростка в цифровой среде мы использовали непараметрический аналог дисперсионного анализа Н-критерий Крускала-Уоллиса (ANOVA) (см. таблицу 1).

Таблица 1.

Значимые показатели Н-критерия Крускала-Уоллиса

Компоненты самоотношения	Вовлечённости подростков в виртуальное пространство
Закрытость	48,25***
Самоуверенность	39,86***
Саморуководство	42,56***
Отраженное самоотношение	35,40***
Самоценность	35,39**
Самопринятие	34,47**
Самопривязанность	34,27***
Внутренняя конфликтность	41,72***
Самообвинение	39,99***

Примечание: уровень значимости: *- $p < 0,05$; **- $p < 0,01$; ***- $p < 0,001$

Из таблицы видно, что все компоненты самоотношения оказывают влияние на вовлеченность подростков в виртуальное пространство:

1) Чем выше закрытость личности, тем выше вовлеченность в виртуальное пространство. Закрытые подростки могут реализовать свои потребности в виртуальном мире, и поэтому ограничивают свои контакты с социумом, а также это связано с осознанным нежеланием раскрывать себя, признавать существование личных проблем. Подростки с высоким уровнем закрытости склонны к кибераддикции и киберагрессии.

2) Чем ниже самоуверенность личности, тем выше проявляется интернет-зависимость. Неуверенные подростки избегают контактов с другими, глубоко погружаются в собственные проблемы. Таким детям проще и комфортнее контактировать с людьми и преодолевать жизненные трудности в различных социальных сетях, нежели в реальной жизни. Происходит чрезмерное увлечение сетевой коммуникацией.

3) Чем ниже значения саморегуляции, тем выше интернет-зависимость. Следовательно, механизмы саморегуляции ослаблены, волевой контроль недостаточен для преодоления внешних и внутренних препятствий на пути к достижению цели. Это приводит к агрессивному поведению в интернет-среде, так как в реальной жизни они боятся расправы за свое отношение к людям.

4) Низкие значения отраженного самоотношения влияют на формирование интернет-зависимого поведения личности. Это связано с тем, что человек относится к себе как к неспособному вызвать уважение у окружающих, как к вызывающему у других людей осуждение и порицание, а в интернет-среде можно построить другой образ, отличающийся от реальности.

5) Чем ниже самооценочность личности, тем выше зависимость от сети Интернет. Человек не считает себя уникальным, недооценивает свое духовное «Я», обладает повышенной чувствительностью к замечаниям и критике, что приводит к постоянному времяпрепровождению в виртуальном мире, так как именно в интернет-среде такие люди могут спокойно критиковать других и игнорировать подобную обратную связь.

6) Самопринятие личности также влияет на формирование интернет-зависимости. Чем ниже выражена симпатия к себе, тем в большей степени выражена интернет-зависимость. Симпатия к себе проявляется эпизодически. У подростка выражена негативная оценка себя, которая проявляется в разных формах: от описания себя в комическом свете до самоуничижения, что способствует формированию негативного отношения к себе, а в последствии ухода от реальности.

7) Ощущение самодостаточности и достижения идеала мешает реализации возможности саморазвития и самосовершенствования, преобладает предрасположенность воспринимать окружающий мир как угрожающий самооценке. В дальнейшем, такой человек создает иллюзию лучшей жизни с помощью интернета, потому что, как правило, такие люди не могут быть в чем-то «хуже» других.

8) Чем выше внутренняя конфликтность личности, тем выше интернет-зависимость. Подростки часто высказывают свое мнение анонимно, прячась за образом другого человека в соцсетях – без фото, с другим именем, возрастом, полом. Это дает им возможность безопасно проявлять истинное «Я», оставаясь непознанными в реальной жизни.

9) Чем выше уровень самообвинения, тем выше интернет-зависимость. Для подростков с подобным уровнем самообвинения характерна скрытность и одиночество. Они видят в себе, прежде всего, недостатки, готовы поставить себе в вину все свои промахи и неудачи. В интернете они всегда наедине с собой и своими проблемными ситуациями. Можно полагать, что подростки с высоким уровнем самообвинения в большей степени подвержены кибераддикции.

Проведенное исследование подтвердило наше предположение о том, что самоотношение является системообразующим фактором, определяющим характер и

интенсивность цифровой активности подростков. Девиантное поведение в сети (кибераддикция, киберагрессия, создание фальшивых профилей) не является первичным феноменом. Цифровое девиантное поведение – это следствие глубинных внутрилличностных конфликтов и особенностей восприятия себя.

Было установлено, что такие компоненты самоотношения, как высокая закрытость, низкая самоуверенность и саморуководство, внутренняя конфликтность и самообвинение оказывают влияние на увеличение времени, проводимого подростком в сети. Виртуальное пространство становится для подростков с проблемным самоотношением компенсаторной средой: оно позволяет создать приемлемый образ «Я», получить недостающее признание и уйти от трудностей реального общения, где доминирует страх оценки и непринятия.

Таким образом, цифровая среда выступает не причиной, а «зеркалом» внутреннего мира подростка, отражая и одновременно усиливая психологические проблемы.

Исходя из полученных данных можно утверждать, что работа по профилактике интернет-зависимости и цифровых девиаций должна фокусироваться не на ограничении доступа к технологиям, а на развитии гармоничного и позитивного самоотношения личности.

На основе полученных данных нами были сформулированы рекомендации для психологов, педагогов, родителей и подростков:

1. Для родителей:

- Сместить фокус контроля на диалог;
- Формировать среду безусловного принятия;
- Поощрять сильные стороны и интересы в реальном мире.

2. Для педагогов и школьных психологов:

- Внедрить в образовательный процесс программы по развитию эмоционального интеллекта и навыков саморегуляции;
- Проводить тренинги личностного роста для подростков;
- Работать с группой риска.

3. Для самих подростков:

- Развивать цифровую гигиену и рефлексивность;
- Осознанно работать со своим образом в сети;
- Воспринимать виртуальное пространство как инструмент, а не как среду обитания.

Помощь подростку в построении гармоничных отношений с самим собой является самой эффективной инвестицией в его безопасное и продуктивное будущее, как в реальном, так и в цифровом мире.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ишкулова Ш. Т. Медиа как фактор социализации подростков / Ш. Т. Ишкулова // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. – СПб., 2009. – № 105. – С. 90–94.
2. Корневский К. М. Анализ психологических эффектов, возникающих при продолжительных пользования интернет-ресурсами с развлекательной целью / К. М. Корневский // Бюллетень науки и практики. – 2020. – Т.6. – №5. – С.444–450.
3. Мешкова Л. Н. Современная цифровая среда как средство социокультурного становления личности подростка / Л. Н. Мешкова // контекст и рефлексия: философия о мире человека. – 2021. – Т.10. – №4А. – С. 23–32.
4. Войскунский А. Е. Коммуникация в компьютерных сетях: психологические детерминанты и последствия / А. Е. Войскунский, О. Н. Арестова, Л. Н. Арестова // Вестник Московского университета. – 1996. – № 4. – С. 14–20.
5. Кузнецова Ю. М. Психология жителей интернета. Изд. 2-е., испр. / Ю. М. Кузнецова, Н. В. Чудова. – М.: Изд-во ЛКИ, 2011. – 224 с.

6. Лучинкина А. И. Психологический анализ отклонений в процессе интернетсоциализации личности / А. И. Лучинкина // Гуманитарные науки. – 2016. – № 1(33). – С. 54–62.

7. Лозовский А. В. Приёмы и стратегии провокативного ролевого поведения участников текстовой интернет-коммуникации / А. В. Лозовский // Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология. – 2020. – № 3. – С. 66–77.

8. Мазарчук Е. О. Девиантное поведение молодежи в виртуальном пространстве: кибербуллинг / Е. О. Мазарчук, Н. И. Мазарчук // Педагогическое образование в России. Психологические науки. – 2020. – № 6. – С. 224–229.

9. Солдатова Г. У., Рассказова Е. И., Чигарькова С. В. Виды киберагрессии: опыт подростков и молодежи / Г. У. Солдатова, Е. И. Рассказова, С. В. Чигарькова // Национальный психологический журнал. – 2020. – №2(38). – С.3–20.

10. Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – С.197–201.

11. Глуханюк Н. С. Практикум по психодиагностике: Учеб. Пособие / Н. С. Глуханюк. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2009. – С.150–160.

УДК: 159.0.07

ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В КОНТЕКСТЕ КОНЦЕПЦИИ ЖИЗНЕННЫХ МИРОВ Ф.Е. ВАСИЛЮКА

Ярушевский Сергей Борисович

Аспирант,

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Волк Марина Игоревна

Кандидат психологических наук, доцент,

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Современные исследования утверждают о значимом влиянии творчества на психологическое здоровье. Однако принципы такого влияния, по-прежнему, остаются нераскрытыми. Настоящая работа предпринимает разрешение этой проблемы, обращаясь к феномену интериоризации. В теоретическую основу легли: концепция жизненных миров Ф.Е. Василюка, концепция интериоризации, психотехнический подход. Гипотеза исследования предполагает, что феномен интериоризации является механизмом, опосредующим влияние творческой деятельности на развитие субъектности личности. В рамках исследования был организован формирующий эксперимент, направленный на организацию и выявление интериоризации творческой деятельности в её влиянии на субъектность личности. В исследовании приняло участие 57 студентов, в течение 21 дня занимавшихся творчеством (рисованием) и ведущих дневник переживаний. Для анализа 239 отобранных записей использовался качественно-количественный метод контент-анализа, организованный в концепции жизненных миров (Ф.Е. Василюк), для рассмотрения субъектности. Полученные данные статистически проанализированы U-критерием Манна-Уитни. Контент-анализ показал значимое усложнение субъектности испытуемых, зафиксированное в росте проявлений творческого мира и снижении проявлений инфантильного мира. Результаты расширяют представления о развитии субъектности и подтверждают эвристичность психотехнического подхода.

Ключевые слова: субъектность, психологическое здоровье, интериоризация, творческая деятельность, жизненные миры, контент-анализ, формирующий эксперимент, психотехнический подход.

INTERIORIZATION OF CREATIVE ACTIVITY: A FORMATIONAL EXPERIMENT IN THE CONTEXT OF F.E. VASILYUK'S CONCEPT OF LIFEWORLDS

Yarushevsky Sergey Borisovich

Postgraduate Student,

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

Volk Marina Igorevna

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

Modern research confirms the significant impact of creativity on psychological health. However, the underlying principles of this influence remain unclear. This study attempts to address this issue by examining the phenomenon of interiorization. The theoretical framework is based on F.E. Vasilyuk's concept of lifeworlds, the concept of interiorization, and a psychotechnical approach. The study's hypothesis posits that the phenomenon of interiorization is a mechanism mediating the influence of creative activity on the development of personal agency. A formative experiment was conducted as part of the study, aimed at organizing and identifying the interiorization of creative activity and its impact on personal agency. Fifty-seven students participated in the study, engaging in creative activities (drawing) for 21 days and keeping a diary of their experiences. A qualitative-quantitative content analysis method, organized within F.E. Vasilyuk's concept of lifeworlds, was used to analyze 239 selected entries. This method is used to examine agency. The obtained data were statistically analyzed using the Mann-Whitney U-test. Content analysis revealed a significant increase in the complexity of the subjects' subjectivity, reflected in an increase in manifestations of the creative world and a decrease in manifestations of the infantile world. The results expand our understanding of the development of subjectivity and confirm the heuristic nature of the psychotechnical approach.

Keywords: *subjectivity, psychological health, interiorization, creative activity, life worlds, content analysis, formative experiment, psychotechnical approach.*

Феномен интериоризации динамически сочетает в себе два аспекта психической реальности: её внешние факторы и непосредственно внутреннее содержание. Закономерность такого сочетания позволяет судить о неявных психических процессах на материале их внешних, материально-деятельностных эквивалентов. Кроме того, принцип интериоризации подразумевает возможность подбора таких внешних эквивалентов для формирования и развития тех или иных психических новообразований [1], [2].

Современные исследования этого феномена позволяют утверждать о его проявлении также и на психологическом или личностном уровне, что создаёт перспективу обновлённого обозрения классических для психологической науки вопросов [2]. В частности, актуальным, по-прежнему, остаётся вопрос природы психологического здоровья, его формирования и развития.

Среди большого множества акцентов проблемы психологического здоровья, в последнее время, все более выраженным становится вопрос субъектности личности. Во многом, это связано с общей тенденцией психологической науки к раскрытию динамической стороны личности, являющейся, по словам И.В. Дубровиной, истинно психологическим аспектом. Представляя собой непрерывно развивающуюся целостность, субъектность раскрывает личность и её здоровье в естественном, подвижном проявлении [3].

Немаловажен в этом отношении и контекст современной жизни, состоящий, помимо естественного повседневного стресса, из огромного количества фундаментальных перемен, и представляющий этим серьёзную угрозу психологическому и психическому благополучию. Связанные с этим переживания неопределённости, риска, изолированности и беспомощности, нуждаются в самом тщательном рассмотрении [4]. И проблема субъектности, как созидающей активности личности в отношении себя, звучит здесь как нельзя кстати.

Возникающий отсюда исследовательский акцент на развитии субъектности личности, видится потенциально приложимым к концепции интериоризации как конкретного механизма возникновения и развития психических и психологических новообразований. Само понятие интериоризации было предложено Л.С. Выготским, в рамках основного закона формирования высших психических функций. Согласно этому закону, любые психические новообразования возникают дважды: изначально во

внешнем плане, в материальном и социально-опосредованном виде (интерпсихически), а затем – во внутреннем плане, т.е. интрапсихически [1].

Значительно дополнил и структурировал представления об интериоризации П.Я. Гальперин, который выделил закономерные этапы этого процесса, в ходе экспериментального формирования умственных действий (арифметических действий). Им было доказано, что возникновение психических новообразований связано с последовательным прохождением этапов:

- Этап мотивации – формирование установки на усвоение действия;
- Формирование ориентировочной основы действия – выстраивание структурного понимания формируемого действия;
- Этап материальных действий – практическое овладение действием с реальными предметами или их заместителями (счётные палочки);
- Этап внешнеречевых действий – проговаривание структуры действий вслух, переход от предметной опоры на символическую (речевую);
- Этап внешней речи «про себя» – действие проговаривается в уме, происходит его сокращение и обобщение;
- Этап умственного действия – действие автоматизируется, полностью усвоившись во внутреннем психическом плане [5].

Специфика этапности, выявленной П.Я. Гальпериным, наглядно демонстрирует опосредованность интериоризации речью, как одну из её центральных характеристик. Этот аспект, отмеченный ещё Л.С. Выготским, сегодня дополняется утверждением о возможности опосредования интериоризации и другими средствами (жестами, графическими и цифровыми инструментами) [6].

К другим значимым характеристикам интериоризации, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин и другие авторы относят:

- Социальная опосредованность – изначально межличностная природа новообразований;
- Качественная реконструкция – интериоризация состоит не в «сворачивании» внешнего действия во внутренний план, а в его качественном преобразовании: действие меняет свою структуру, становится более обобщенным, приобретает новые свойства. Так, критериями новообразования при интериоризации являются осознанность, сокращённость, обобщённость, автоматизированность.
- Временная развёрнутость и стадийность формирования внутреннего действия – процесс интериоризации требует плановости и временной протяженности.
- Обусловленность мотивационно-аффективной сферой – необходимость личной вовлеченности субъекта [1], [5], [6].

Возвращаясь здесь к приложению интериоризации конкретно к вопросу развития субъектности, обратимся к её концептуализации. С.И. Дьяков определяет субъектность как сложный динамический феномен, представляющий собой не просто совокупность качеств, а смыслообразующую категорию. В основе субъектной активности им видится направленность на осмысленность, автономность действий, а также, на конструирование собственного смысла [7].

К проявлениям субъектности С.И. Дьяков относит семантические структуры (ценности, ориентиры, смыслы), способы конструирования своего «Я» и репрезентации собственного опыта. Из такой сложности понятия С.И. Дьяков критикует упрощённые модели субъектности, сводящие её исключительно к автономии, воле, ответственности и пр. Без структурного понимания субъектности, утверждает автор, невозможно и адекватное исследование вопроса её становления и развития [7].

Такой структурный взгляд обнаруживается в концепции жизненных миров Ф.Е. Василюка, который связывает субъектность с тем, как человек организует окружающую реальность и какое место отводит в ней себе. Развивая такой ракурс, Ф.Е. Василюк вводит понятие жизненного мира [8].

Основой возникновения жизненного мира является критическая ситуация, восприятие и разрешение которой определяется уровнем организации двух аспектов субъективной реальности: внутренний мир и внешний мир [8]. На основании вариативности этих переменных, Ф.Е. Василюк выделил 4 типа жизненных миров:

Инфантильный мир (внутренне простой, внешне лёгкий)

Ввиду отсутствия значимых целей, смыслов и саморегуляции, критическая ситуация воспринимается как фатальная. Для этого мира характерна минимальная выраженность субъектности, состоящая в отсутствии собственных действий и зависимости от других.

Реалистический мир (внутренне простой, внешне трудный)

Критическая ситуация воспринимается как фрустрация, вызывающая активные усилия, преодоления и труд. Субъектность здесь проявляется в направленной вовне деятельности.

Ценностный мир (внутренне сложный, внешне лёгкий)

Выраженная внутренняя рефлексия определяет преодоление кризиса как ситуацию необходимости личного выбора. Субъектность состоит в саморегулировании, наличии личностных смыслов и принятии личной ответственности.

Творческий мир (внутренне сложный, внешне трудный)

Критическая ситуация – возможность для преобразования смыслов, ценностей, планов. Субъектность здесь состоит в способности создавать и утверждать собственные ориентиры и смыслы [8].

В этой типологии субъектность видится не просто автономностью личности, а динамическим явлением, имеющим разную выраженность, в зависимости от сложности личностной организации. Так, на более простом уровне, субъектность определяется способностью к целенаправленной деятельности, на более сложном – ценностной рефлексией. Наиболее зрелая субъектность характеризуется способностью к «само-творчеству» – самодетерминации, выходящей за пределы изначально данной ситуации [8].

Как значимый аспект субъектности, творчество видится сегодня актуальной проблемой. При этом, подразумевается не столько деятельностный уровень творчества, сколько уровень личности [9]. В ряде современных работ творчество рассматривается как устойчивая личностная черта.

В частности, Т. Toivainen, исследуя креативность через призму модели «Большой пятёрки», установил, что творчество является не случайной ситуативной реакцией, а «глубинным стилем функционирования» личности. Этот стиль выражается в устойчивых особенностях мышления (дивергентность, гибкость), мотивации (ориентация на новое), эмоций (толерантность к неопределенности, любопытство) [10].

L. Vunce и E. Voeger в своем исследовании показали, что, как черта личности, творчество несводимо к отдельному признаку, а является динамически целостной категорией. Ими было показано, что развитое воображение становится источником креативности только при условии открытости опыту, в которой интегрируются когнитивные и ценностно-мотивационные аспекты личности [11]. Данное исследование значительно сближает творчество с пониманием субъектности как интегративного качества личности.

Наконец, исследование D. Herbert показало, что для представителей творческих профессий, творчество становится не только способом решения задач, но и формой переживания собственной автономии, самоопределения и субъектности. Иными словами, творчество, как личностная черта, обнаруживает здесь своё внешнее выражение в деятельности, и, вместе с тем, получает в этой деятельности своё дальнейшее развитие и усложнение [12].

Такой вывод является прямым отражением положения С.Л. Рубинштейна о единстве сознания и деятельности, согласно которому, одновременно формируясь и

проявляясь в деятельности, сознание образует с ним единое целое [13]. Затрагивая вопрос возможного деятельностного проявления субъектности личности, это возвращает нас к теме интериоризации. Поскольку природа субъектности непосредственно связана с творчеством как чертой личности, то материально-деятельностный эквивалент субъектности, потенциально поддающийся интериоризации, может состоять в творческой деятельности.

Такое предположение нуждается в тщательном экспериментальном рассмотрении, подразумевающим прежде всего определение исследовательской методологии в отношении интериоризации, как ключевого предмета исследования.

На сегодняшний день в психологической науке существуют две исследовательские перспективы: естественнонаучная и психотехническая. Ставя акцент на психотехническом направлении, Ф.Е. Василюк утверждал, что задачей психологии как самостоятельной науки является не столько естественно-научное описание структуры психики, сколько раскрытие её процессуальных механизмов. Отсюда ключевой исследовательский принцип психотехнического подхода, состоящий, словами Ф.Е. Василюка, в замене естественно-научного вопроса «Что такое психика?» на вопрос «Как психика проявляется?» [14].

Значимость такой формулировки состоит в непосредственном обращении к «живому» субъективному процессу психики, в котором исследователю отводится своя активная роль. Так, Ф.Е. Василюк отмечает, что метод психотехнического исследования является одновременно методом формирования, без которого полного раскрытия психических феноменов невозможно [14].

В схожем ключе рассуждает Н.Е. Харламенкова, говоря о качественной методологии исследования, позволяющей обращаться к динамически сложным аспектам личности. Это становится возможным благодаря достаточной гибкости качественных методов исследования, содержание которых выстраивается исходя из специфики изучаемого предмета [15].

Такое выстраивание обнаруживается и в приложении психотехнической методологии к интериоризации. Так, динамическая природа этого феномена отражается в процессуальности психотехнической парадигмы. А центральный аспект интериоризации, состоящий в её опосредованности речью, потенциально реализуем содержанием качественной методологии. Конкретно, наиболее подходящим здесь видится метод контент-анализа.

Контент-анализ – это исследовательский метод, состоящий в непосредственном анализе живой или письменной речи, для её последующего кодирования и анализа. Значимой основой приложения контент-анализа к исследуемому материалу является опора на конкретную личностную концепцию, по-своему структурирующую исследуемый признак [16], [17].

Поскольку интериоризация в нашем исследовании прилагается к проблеме психологического здоровья, а именно к субъектности личности, то опорной концепцией в этом ключе видится типология жизненных миров Ф.Е. Василюка. Представленные в ней уровни организации личности являются достаточными для систематичного рассмотрения проявлений интериоризации творческой деятельности во внутренний план субъектности личности.

Из представленного рассуждения строится ключевая гипотеза настоящей работы: феномен интериоризации является механизмом, опосредующим влияние творческой деятельности на развитие субъектности личности.

В соответствии с этим, основная цель исследования заключалась в проведении формирующего эксперимента, направленного на выявление интериоризации творческой деятельности в её влиянии на субъектность личности в контексте концепции жизненных миров Ф.Е. Василюка.

Из вышесказанного следует, что приложение феномена интериоризации к вопросу субъектности и творческой деятельности, имеет свои концептуальные и методологические перспективы. Психотехнический вопрос рассмотрения процесса

интериоризации видится разрешимым в построении формирующего эксперимента с использованием метода контент-анализа. В контексте современной психологии, настоящая работа продолжает процессуальный подход к рассмотрению психологического здоровья. В частности, само психологическое здоровье определяется здесь как активный процесс, напрямую связанный с субъектностью личности, как динамическим проявлением её целостности. Новизна работы состоит в предпринимаемом объединении творческой деятельности и феномена интериоризации, пока не представленном в других исследованиях. Значимым является также расширение концепции жизненных миров Ф.Е. Василюка в её приложении к исследовательским целям.

В исследовании приняло участие 57 студентов (18-25 лет), обучающихся по программе подготовки «Психология». Из сложившейся выборки, всего было собрано 1197 текстовых фрагментов, из которых, после исключения неполных записей, в анализ вошло 239. Полученный объём соответствует требованиям к проведению контент-анализа [16], [17].

В соответствии с акцентами исследования, был организован эксперимент формирующего типа. Содержание эксперимента подразумевало ежедневное занятие испытуемых творческой деятельностью в формате свободного рисования. Для снабжения исследования конкретным эмпирическим материалом, эксперимент включал ежедневное ведение испытуемыми дневниковых записей. Длительность эксперимента составила 21 день, что, согласно Gardner В. и др. недостаточно для полного закрепления качественных изменений, но достаточно для установления определенной тенденции [18]. Вместе с тем 21 день – вполне реализуемое с организационной точки зрения время полевого исследования. Таким образом, выбранная длительность эксперимента представляется компромиссом между практической осуществимостью исследования и теоретической возможностью зафиксировать начальные проявления интериоризации.

Сама процедура исследования включила в себя следующие этапы:

1. Презентация испытуемым содержания эксперимента, включавшая в себя права и обязанности испытуемых, условия и длительность проведения эксперимента, положение о конфиденциальности всех представляемых испытуемыми материалов.

2. Проведение эксперимента и сбор эмпирического материала с использованием ежедневных онлайн гугл-форм на всём протяжении исследования.

3. Проведение контент-анализа собранного материала: составление руководства по кодированию и обучение команды из трех кодировщиков; проведение пилотного этапа контент-анализа с проверкой межкодировочного согласия и корректировкой руководства по кодированию; проведение основного этапа контент-анализа.

4. Перевод результатов контент-анализа в числовой эквивалент и проведение статистического сравнения полученных данных за первую и последнюю недели эксперимента.

Операционализация категорий и оценка межкодировочного согласия

Единицей контент-анализа рассматривалась отдельная дневниковая запись испытуемого, соответствующая объёму от 40 слов. Каждая запись кодировалась по принципу принадлежности её содержания одному или нескольким из четырёх «жизненных миров», выделенных Ф.Е. Василюком: инфантильный, реалистический, ценностный, творческий.

В рамках руководства по кодированию, для каждого жизненного мира было разработано операционализированное определение, позволяющее отнести анализируемую запись к конкретной категории. В соответствии с концепцией Ф.Е. Василюка, определение строилось на основании четырёх аспектов жизненного мира: соотношение внутренней и внешней реальности, ведущий принцип, ведущий тип активности, тип критической ситуации [8].

В соответствии с этими критериями, была разработана таблица определений жизненных миров (см. таблицу 1).

Таблица 1

Основные характеристики категорий контент-анализа

Жизненный мир	Инфантильный	Реалистический	Ценностный	Творческий
Соотношение внутренней и внешней реальности	Внутренне простой, внешне лёгкий жизненный мир	Внутренне простой, внешне трудный	Внутренне сложный, внешне лёгкий	Внутренне сложный, внешне трудный
Ведущий принцип	Удовольствия	Реальности	Ценности	Творчества
Ведущий тип активности	Жизнедеятельность организма	Конкретная деятельность	Сознание	Воля
Тип критического ситуации	Стресс	Фрустрация	Конфликт	Кризис

Для наглядности, в руководстве по кодированию приведены примеры «чистых» реплик, соответствующих каждому отдельному жизненному миру:

Инфантильный мир: «Почти весь день прошел как в тумане. Чувствовала себя как увядший цветок с шипами в солнечный день»; «меня потушило, как свечку колпаком: предобморочная слабость и ощущение осколков в глазах»; «Опять проспала все пары. И уже даже нет угрызений совести. Я просто не могу, сплю как убитая, и не слышу будильники».

Реалистический мир: «чувствую немного тревогу из-за того, что не успеваю делать то, что нужно»; «люблю, когда присутствует такая загруженность, что потом дома нахожусь обессиленная, но довольная тем, что день прошел не зря»; «а когда трудно не было? Трудно будет каждый день, остаётся только принять это и двигаться дальше»; «Проснувшись, почувствовала себя ужасно, т.к. меня ожидала гора невыполненных дел. Но я смогла взять себя в руки и сделать все, что планировала, сохранив при этом позитивный настрой».

Ценностный мир: «Началось всё с рассеянной задумчивости, а закончилось противоречивой борьбой внутри себя за необходимые нравственные убеждения, но, хоть оборона и была немного прорвана, это не помешало одержать верх той стороне, которой я отдаю своё предпочтение – спокойной, уравновешенной и нравственной»; «Меня расстраивает что я такая ведомая, ведь у меня не осталось времени на себя»; «Странное чувство. Я даже его не ощущаю... возможно поэтому я всегда спокойна? Потому что мало что ощущаю».

Творческий мир: «Кажется, у меня перманентное ощущение пустоты, с которым я вечно борюсь, жутко...»; «Я стал взрослее за этот год. Надо держаться этого чувства, следовать его знакам и трудиться ради себя, ради своей судьбы»; «Просто стою на мостовой, меня все злит, бесит, раздражает и огорчает, но одновременно с этим чувствую что-то хорошее и прекрасное. Фонари звездами отражаются в воде, холод проникает в легкие и глаза наполняются солью. Я знаю, что все хорошо. Я знаю, что всё будет хорошо».

Для пограничных случаев в руководстве было предусмотрено правило, согласно которому указываются все выявленные в реплике жизненные миры. При дальнейшем подсчёте, каждый из объединенных таким образом жизненных миров оценивался в 1 балл. В случае «чистой» выраженности, жизненный мир оценивался в 2 балла.

Для обеспечения надежности процедуры контент-анализа была проведена оценка межкодировочного согласия трёх независимых кодировщиков. С этой целью было проведено 2 пилотных этапа, охвативших 35% общего объёма текстового

материала. По результатам первого пилота были уточнены формулировки анализируемых категорий и скорректировано руководство по кодированию.

Во втором пилоте были достигнуты приемлемые показатели межкодирующего согласия: среднее значение коэффициента Криппендорфа (α) составило 0,778, коэффициента Каппа Коэна (κ) – 0,713, а средний процент совпадений составил 87%. Полученные данные соответствуют значительному уровню согласия по общепринятым критериям, что позволяет признать руководство по кодированию надёжным [19].

В соответствии с этим, оставшийся эмпирический материал (65%) был поровну распределён между тремя кодировщиками. Полученные данные стали основой для дальнейшего статистического анализа, рамках которого соотносились показатели выраженности категорий за первую и последнюю недели эксперимента.

Таким образом, в проведенном исследовании был использован качественно-количественный метод контент-анализа, с последующим статистическим анализом данных. Методом статистического анализа выступил U-критерий Манна-Уитни, использованный про помощи программного пакета IBM SPSS Statistics 25.

Согласно данным, полученным в ходе контент-анализа, были обнаружены явные различия в дневниковых записях первой и третьей недель по качественной выраженности жизненных миров (см. рисунок 1).

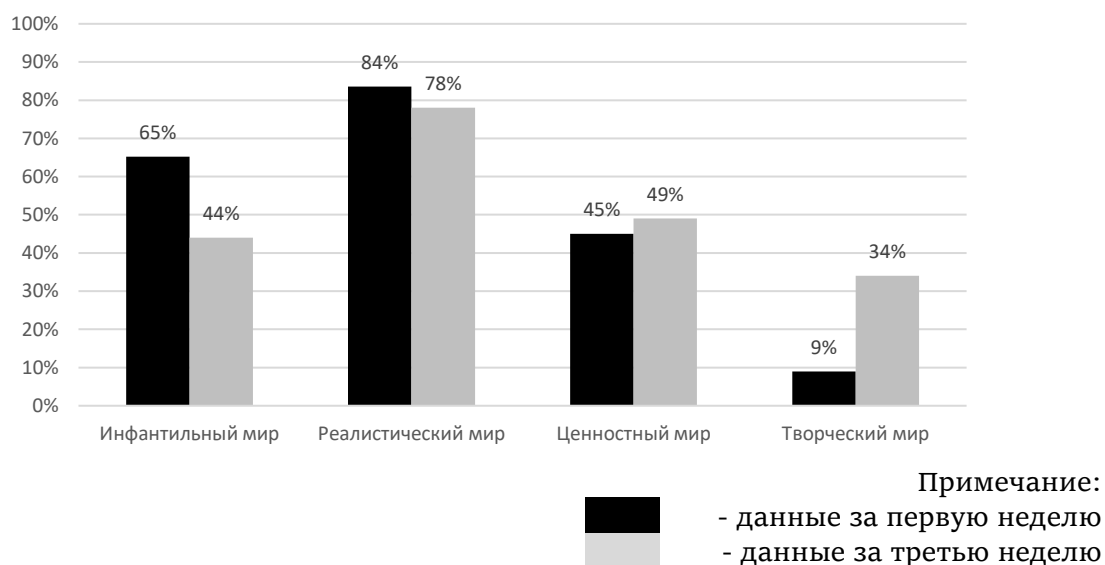


Рисунок 1 – Процентное соотношение записей за 1 и 3 недели по жизненным мирам

Статистическая значимость различий была рассчитана при помощи U-критерия Манна-Уитни (см. таблицу 2).

Таблица 2

Результаты статистического сопоставления показателей 1 и 3 недель по U-критерию Манна-Уитни

Жизненные миры	n ₁ (1 нед.)	n ₂ (3 нед.)	M ₁ (1 нед.)	M ₂ (3 нед.)	U	Z	p
Инфантильный мир	142	96	126,77	108,75	5784	-2,258	0,024
Реалистический мир	142	96	121,52	116,51	6529	-0,591	0,555

Ценностный мир	142	96	118,22	121,40	6634	- 0,414	0,679
Творческий мир	142	96	110,85	132,29	5588	- 3,878	0,001

Примечание:

n_1, n_2 - количество дневниковых записей за 1 и 3 недели

M_1, M_2 - средний ранг за 1 и 3 недели

U - статистика Манна-Уитни

Z - нормализованное значение статистики

p - уровень статистической значимости

Из полученных данных следует, что наиболее выраженные различия наблюдаются по записям, отражающим творческий жизненный мир ($U = 5588, Z = -3,878, p < 0,001$). По ходу эксперимента, его показатели значительно возросли, что указывает на усложнение субъектного содержания переживаний, отражённых испытуемыми в дневниках. Выраженность инфантильного жизненного мира, напротив, значительно снизилась ($U = 5784, Z = -2,258, p = 0,024$). В свою очередь, это также указывает на усложнение субъектности за счет смещения характера переживаний испытуемых с пассивного, зависимого на более активный и автономный.

На уровне качественного содержания субъектности, обнаруженное повышение выраженности творческого жизненного мира в дневниковых записях проявилось в содержательном усложнении дневниковых записей, более частом развитии в них индивидуальных ценностей, смыслов и значимостей. Кроме того, контекст переживаний, отраженных в записях, гораздо чаще стал затрагивать вопросы жизненного пути, значимых воспоминаний о прошлом, поворотных моментов жизни и роли человека в них.

Снижение выраженности в записях инфантильного жизненного мира, в свою очередь, отразилось в более редком упоминании в записях переживаний пассивного характера, зависимого исключительно от внешних обстоятельств. Сократилось также число записей описательного, бессодержательного и сюсюминутного характера.

Изменения, связанные со снижением выраженности реалистического жизненного мира ($U = 6529, Z = -0,591, p = 0,555$) и повышением ценностного ($U = 6634, Z = -0,414, p = 0,679$), не обнаружили статистической значимости, однако соответствуют общей тенденции повышения субъектности в содержании дневниковых записей испытуемых.

В частности, качественно, связанные с этими категориями изменения, проявились в небольшом снижении числа записей, отражающих направленность переживаний испытуемых на решение внешних проблем и, соответственно, в небольшом повышении числа записей, направленных на изучение внутренней реальности (сложившейся системы ценностей, внутренние конфликты и пр.).

Таким образом, зафиксированные качественные изменения по каждому из четырёх жизненных миров, свидетельствуют об однонаправленной тенденции к развитию у испытуемых субъектности. Творческая деятельность, которой испытуемые занимались на всём протяжении эксперимента, выступила ключевым фактором этих изменений. Интериоризация творческой деятельности, в свою очередь, стала их ключевым механизмом.

Полученные результаты соотносятся с имеющимися данными об исследовании влияния творческой деятельности на психологическое здоровье и на субъектность, в частности.

Так, D. Herbert, в своём исследовании работников творческих специальностей, обнаруживает качественные признаки развития самовосприятия, идентичности, самооценности, обусловленные регулярной реализацией творческой деятельности [12].

Василенко Л.А., анализируя социокультурный контекст, утверждает о творческой деятельности как о ключевом факторе конструирования субъектности в условиях современной цифровой культуры [20].

В схожем ключе размышляет Вольская И.Ф., отмечая, что вовлечение в творческую деятельность способствует расширению субъектного самоощущения личности посредством приобщения к культурному контексту и интерсубъективной верификации [21].

Barnett K.S. и Vasiu F., обозревая нейропсихологические исследования вопроса, утверждают об определяемых творческой деятельностью конкретных изменениях в активности мозговых структур, связанных с эмоциями, рефлексией и чувством selfhood (самости) [22].

Однако, при всем многообразии работ, исследующих роль творческой деятельности в развитии субъектности и личности в целом, вопрос механизма этого влияния остаётся малоисследованным [3], [21], [22]. Процесс перехода внешней творческой деятельности во внутренний план значимых личностных характеристик, по-прежнему, нуждается в последовательном эмпирическом анализе.

Именно поэтому, центральным акцентом настоящей работы выступил динамический феномен интериоризации. Его экспериментальное приложение к живому процессу творческой деятельности позволяет заполнить имеющийся пробел, давая перспективу более систематичного рассмотрения развития личности.

В результате проведенного экспериментального исследования, были получены данные, позволяющие рассматривать интериоризацию как значимый механизм опосредования влияния творческой деятельности на психологическое здоровье. Выделить роль интериоризации позволили экспериментально организованные условия её возникновения, а также, специально подобранная методология исследования. Так, с использованием процедуры контент-анализа, проявления интериоризации оценивались в качественных изменениях содержания письменной речи, являющейся, одновременно, и инструментом опосредования интериоризации, и её наглядным отражением.

В ходе анализа было установлено, что, в течение 21-го дня эксперимента происходило постепенное закономерное усложнение субъектности испытуемых, занимавшихся творческой деятельностью. Эти изменения обнаружались в динамике жизненных миров, выявляемых в качественном содержании дневниковых записей испытуемых. Так простейший в субъектном отношении инфантильный мир, в ходе эксперимента, стал проявляться в записях испытуемых значительно реже. Напротив, наиболее субъектно сложный творческий мир, к концу эксперимента, обнаруживался значительно чаще.

Полученные результаты позволяют рассматривать интериоризацию как значимый объяснительный принцип влияния творчества на личность, а не только как описательный феномен. В то время как большинство подходов к проблеме творчества фиксируют совокупность зависимых от него аспектов личности, настоящая работа объясняет принцип этой зависимости – преобразование внешней материальной деятельности во внутриличностный план. Эта особенность настоящей работы подтверждает эвристическую ценность психотехнического подхода как методологии, объединяющей исследование и развитие – теоретическую и практическую задачи психологии.

Отдельная значимость работы состоит в приложении к исследовательским целям концепции жизненных миров Ф.Е. Василюка, позволившей структурно представить субъектность, в её динамическом проявлении. В широком контексте психологических исследований это создаёт перспективу иных приложений данной концепции к вопросам личности и связанных с ней процессов.

Конкретные результаты настоящей работы открывают возможности для решения более сложных исследовательских и практических задач, связанных с анализом и сопровождением процессов личностного развития. В частности, знание об

интериоризации как о механизме внутренней организации личности, может лечь в основу моделей развивающих и терапевтических программ, использующих творческую деятельность либо иные специально подобранные внешние материально-деятельностные факторы. Кроме того, результаты исследования могут лечь в основу действенных принципов самоорганизации и самостоятельного преобразования личности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. – М.: Издательство АПН РСФСР, 1960.
2. Антипенко Ю.Л. Интериоризация ценности единства как фактор духовно-нравственного развития личности // Экономические и социально-гуманитарные исследования. – 2024. – №1 (41). – 127-133. DOI: 10.24151/2409-1073-2024-127-133
3. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб: Речь, 2006.
4. Полина Ю.В., Кузьмина А.Е. Проблемы психологического здоровья в реалиях текущего времени // Universum: медицина и фармакология. – 2023. – №2 (96). – С. 4-6.
5. Гальперин П.Я. О формировании умственных действий и понятий // Культурно-историческая психология. – 2010. – №6 (3). – С. 111-114.
6. Конокотин А.В. Развитие понятия «знак» в культурно-исторической психологии Л.С. Выготского: истоки и перспективы // Культурно-историческая психология. – 2024. – №20 (3). – С. 58-68. DOI: 10.17759/chr.2024200306
7. Дьяков С.И. Семантика субъектности в психической самоорганизации личности // Дис. д-ра психол. наук. СПбГУ. СПб. – 2023.
8. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). – М.: Издательство московского университета, 1984.
9. Петровский В.А. Субъектность Я в персонологической ретроспективе // Вопросы психологии. – 2021. – №105 (1-2). – С. 174-194.
10. Toivainen T. Individual differences in creativity: measurement, structure, aetiology and prediction. Doctoral thesis, Goldsmiths, University of London. – 2021.
11. Bunce L., Boerger E. A. Fantasy proneness, openness to experience and creativity: The mediating role of openness // Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts. – 2022. – 16(2). – pp. 301-310. DOI: 10.1037/aca0000404
12. Herbert D. The experience of being creative at work: embracing paradox, polarity and tension. Doctoral dissertaton, Buckinghamshire new university, Buckinghamshire. – 2022.
13. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – Издательство: Питер, 2002.
14. Василюк Ф.Е. От психологической практики к психотехнической теории. // Московский психотерапевтический журнал. – 1992. – №1. – С. 15-32.
15. Харламенкова Н.Е. Метод анализа единичного случая: история вопроса и перспективы разработки в психологии // Новые тенденции и перспективы психологической науки. – 2019. – С. 485-509.
16. Мельникова О.Т., Кричевец А.Н., Гусев А.Н., Бусыгина Н.П., Хорошилов Д.А., Барский Ф.И. Критерии оценки качественных исследований // Национальный психологический журнал. – 2014. – №4 (14). – С. 49-51.
17. Smith C. P., Feld S. C., Franz C. E. Methodological considerations: Steps in research employing content analysis systems. Motivation and personality: Handbook of thematic content analysis // Cambridge University Press. – 1992. – pp. 515-536.
18. Gardner B., Lally P., Wardle J. Making health habitual: the psychology of 'habit-formation' general practice // British Journal of General Practice. – 2012. – Vol. 62, № 605. – pp. 664-666. DOI:10.3399/bjqr12X659466.

19. Landis J.R., Koch G.G. The measurement of observer agreement for categorial data // *Biometrics*. – 1977. – №33 (1). – pp. 159-174.

20. Василенко Л.А., Молчанова О.Л., Богданова Л.В. Креативность и субъектность как феномены цифрового общества // *Журнал социологии и социальной антропологии*. – 2024. – Т. 27, №1. – С. 139-161. DOI: 10.31119/jssa.2024.27.1.7

21. Вольская И.Ф. Влияние искусства на развитие творческого потенциала личности в пространстве культуры // *Общество: философия, история, культура*. – 2023. – №5 (109). – С. 243-247.

22. Barnett K.S., Vasiu F. How the arts heal: a review of the neural mechanisms behind the therapeutic effects of creative arts on mental and physical health // *Front Behav Neurosci*. – 2024. DOI: 10.3389/fnbeh.2024.1422361.

ПСИХОЛОГИЯ ТРУДА

УДК 378.14

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕОРИЕНТАЦИИ: АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ

Котова Светлана Сергеевна

Главный научный сотрудник, кандидат педагогических наук, доцент,
Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург,
Российская Федерация
SPIN-код: 6013-8535

Хасанова Ирина Ивановна

Доцент кафедры психологии профессионального развития, кандидат
педагогических наук, доцент,
Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург,
Российская Федерация
SPIN-код: 1087-6811

Холопова Екатерина Сергеевна

Младший научный сотрудник,
Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург,
Российская Федерация
SPIN-код: 2652-7091

Статья посвящена изучению проблемы психологической готовности к социально-профессиональной реориентации и эмпирического исследования её компонентного состава. Предполагается, что коммуникативная социальная компетентность, рефлексия, самоэффективность, самоорганизация, удовлетворенность трудом, адаптивность, толерантность к неопределенности составят компоненты психологической готовности. Выборку исследования составило 720 человек, обучающиеся в организациях высшего образования. С целью группировки характеристик в компоненты психологической готовности использован факторный анализ. Выделены такие факторы психологической готовности как: мотивационный (доля дисперсии – 21,1%), коммуникативный (17,6%), эмоционально-оценочный (17%), личностно-регуляторный (16,5%) и компонент отчужденности (16%). Полученный результат частично подтверждает выдвинутую ранее компонентную структуру психологической готовности, а именно эмпирически подтверждены такие компоненты как: мотивационный, коммуникативный, эмоционально-оценочный, личностно-регуляторный, выделен также ранее неучтенный фактор отчужденности, в контексте психологической готовности отчужденность от освоенной ранее профессии, выступает одним из необходимых условий для освобождения психологического пространства личности специалиста для освоения новых социальных и профессиональных ролей и позиций, формирования новой профессиональной идентичности.

Ключевые слова: социально-профессиональная реориентация, психологическая готовность, факторный анализ, коммуникативность, адаптивность, рефлексия, самоэффективность, толерантность к неопределённости, отчуждённость, профессиональная идентичность

PSYCHOLOGICAL READINESS FOR SOCIAL AND PROFESSIONAL REORIENTATION: CURRENT ASPECTS AND CHALLENGES OF MODERNITY

Kotova Svetlana Sergeevna

Senior Researcher, Candidate of Pedagogical Sciences,
Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Khasanova Irina Ivanovna

Associate Professor, Department of Psychology of Professional Development,
PhD in Pedagogical Sciences,
Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Kholopova Ekaterina Sergeevna

Junior Researcher,
Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russian Federation

This article examines psychological readiness for social and professional reorientation and empirically examines its component composition. It is hypothesized that communicative social competence, reflection, self-efficacy, self-organization, job satisfaction, adaptability, and tolerance for uncertainty comprise the components of psychological readiness. The study sample consisted of 720 individuals studying at higher education institutions. Factor analysis was used to group characteristics into components of psychological readiness. The following factors of psychological readiness were identified: motivational (21.1% variance), communicative (17.6%), emotional-evaluative (17%), personal-regulatory (16.5%), and alienation (16%). The obtained result partially confirms the previously proposed component structure of psychological readiness, namely, such components as motivational, communicative, emotional-evaluative, personal-regulatory have been empirically confirmed, and the previously unaccounted factor of alienation has also been identified; in the context of psychological readiness, alienation from a previously mastered profession is one of the necessary conditions for the liberation of the psychological space of the specialist's personality for mastering new social and professional roles and positions, and the formation of a new professional identity.

Keywords: socio-professional reorientation, psychological readiness, factor analysis, communication skills, adaptability, reflection, self-efficacy, tolerance of uncertainty, alienation, professional identity.

Актуальность исследования психологической готовности к социально-профессиональной реориентации обусловлена масштабными трансформациями, которые происходят в российском обществе под влиянием социокультурных, политических и экономических изменений. Современные требования рынка труда связаны с необходимостью наличия у конкурентоспособных специалистов высокой социальной и профессиональной мобильности, креативного мышления, межпрофессиональной коммуникации и готовности к постоянному профессиональному развитию и смене профессии.

Переход к цифровой экономике и автоматизации производства меняет профессиональные стандарты и структуру трудовой деятельности, что требует адаптации образовательных систем и обновления содержания подготовки специалистов. В таких условиях процесс профессионализации становится менее однозначным и более динамичным, предъявляя новые психолого-педагогические требования к субъектам деятельности, особенно в периоды профессиональной реориентации.

Смена профессии перестала быть единичным случаем и стала массовым явлением, что связано с ускорением изменений в социально-профессиональной среде и изменением демографической структуры рабочей силы, в частности, с увеличением пенсионного возраста. В условиях необходимости поддержания конкурентоспособности на рынке труда и адаптации к новым условиям, социально-профессиональная реориентация как целостный, комплексный и интегративный процесс, в котором личность выступает субъектом профессиональной деятельности и осуществляет новый профессиональный выбор [1; 2] становится не просто индивидуальной потребностью, а важным элементом устойчивого развития общества.

Успешность социально-профессиональной реориентации обеспечивается психологической готовностью к освоению новых видов деятельности с опорой на уже сформированные компетенции и имеющийся профессиональный опыт.

Психологическая готовность в исследованиях М. И. Дьяченко и Л. А. Кандыбович понимается в качестве активности человека на этапе подготовки к деятельности, определенное психологическое состояние, предрасположенность действовать тем или иным образом [3]. Тогда как по мнению С. А. Романовского, психологическая готовность представляет собой готовность к действию, обеспечивающаяся наличием необходимых компетенций для выполнения конкретной деятельности [4].

На предыдущих этапах исследования выделены компоненты психологической готовности к социально-профессиональной реориентации, позволяющие реализовать качественную и количественную оценку уровня её сформированности:

Социально-коммуникативный компонент представлен показателями коммуникативно-организаторских способностей, а также рефлексией как способностью к анализу собственного поведения в процессе взаимодействия и коррекция его в зависимости от внешних и внутренних условий.

Содержательно-операциональный компонент представлен особенностями организации собственной деятельности и оценкой её эффективности.

Мотивационный компонент включает показатели удовлетворенности различными аспектами труда, уровнем притязаний.

Личностно-регулятивный компонент представлен регуляцией поведения и состояния, толерантностью к неопределённости и особенностями адаптации как показателя способностей к включению в профессиональную деятельность и сообщество [5].

Целью текущего исследования выступает организация и проведение эмпирического исследования компонентного состава психологической готовности к социально-профессиональной реориентации, в условиях современных вызовов.

Предполагается, что оцениваемые характеристики, а именно коммуникативная социальная компетентность, рефлексия, самоэффективность, самоорганизация, удовлетворенность трудом, адаптивность, толерантность к неопределённости составят компоненты психологической готовности: социально-коммуникативный, содержательно-операциональный, мотивационный и личностно-регулятивный компоненты, с целью эмпирической проверки выдвинутой компонентной модели психологической готовности к социально-профессиональной реориентации.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2025 году. Выборку исследования составило 720 человек, обучающиеся в организациях высшего образования: ФГБОУ ВО «Уральский государственный горный университет» (220

человек – 31%), ФГАОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» (320 человек – 44%), ФГБОУ ВО Херсонской области «Херсонский технический университет» (180 человек – 25%).

Из которых 389 человек – 54% женщины и 331 человек – 46% мужчин в возрасте от 22 до 45 лет (58% – 22–25 лет; 38% – 26–35 лет; 4% – 36–45 лет), получающие второе профессиональное образование после получения первого образования СПО – 89% и ВО – 11%, имеющие опыт работы по первой специальности: от 1 года до 3 лет – 76%; от 4 до 10 лет – 20%; более 10 лет – 4%. Среди направлений подготовки обучающихся: «Профессиональное обучение (по отраслям)» – 320 человек (44%), «Информационные технологии» – 160 человек (22%), «Педагогическое образование» – 81 человек (11%), «Электроэнергетика» – 159 человек (22%).

Методики исследования: «Коммуникативная социальная компетентность» Н. П. Фетискина [6]; «Дифференциальный тип рефлексии» Д. А. Леонтьева и Е. Н. Осина [6]; шкала самооффективности J. Maddux, M. Sherer в адаптации А. В. Бояринцевой и Р. Л. Кричевского [7]; методика диагностики особенностей самоорганизации А. Д. Ишкова и Н. Г. Милорадовой [8]; опросник «Интегральная удовлетворенность трудом» А. В. Батаршева [6]; опросник «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина [9]; шкала толерантности к неопределенности, MSTAT-II D. McLain в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. Н. Осина [10]; методика исследования профессиональной идентичности (МИПИ) Л. Б. Шнейдер [11].

С целью группировки характеристик в компоненты психологической готовности использован факторный анализ методом главных компонент с применением вращения Varimax normalized.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе анализа результатов осуществлена проверка данных на предмет применимости факторного анализа с помощью меры выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина (КМО) и критерия сферичности Барлетта (см. таблицу 1).

Таблица 1

КМО и критерий Барлетта

Мера адекватности выборки Кайзера-Майера-Олкина (КМО).	0,879	
Критерий сферичности Барлетта	Примерная Хи-квадрат	1027,037
	ст.св.	190
	Знач.	0,000

Результаты показали, что мера выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина составляет 0,879, значимость критерия Барлетта менее 0,05, что позволяет сделать вывод об адекватности данных для применения факторного анализа. В результате факторного анализа извлечено 5 компонентов (см. таблицу 2).

Таблица 2

Матрица повернутых компонент

	Компонент				
	1	2	3	4	5
Проф. ответственность	,937	,112	,139	,386	-,012
Удовл. условиями труда	,933	,133	,260	,164	-,121
Удовл. руководством	,371	,928	,086	,149	-,124
Уровень притязаний	,839	,151	,268	,355	-,120
Предпочтение работы	,828	,074	,040	,057	-,012
Уровень контроля (Н)	,081	,039	,140	,737	-,341
Общительность/замкнутость (А)	,342	,727	,045	,038	-,141
Эмоциональность (С)	,183	,103	,686	,072	,385

Анализ ситуации	,029	,172	,299	,684	-,144
Волевые усилия	,275	,074	,144	,607	-,002
Шкала 8: шизоидности (Sc)	-,574	-,130	-,150	-,015	,454
Системная рефлексия	,134	,039	,336	,790	-,071
Шкала 2: депрессии (D)	-,751	-,155	-,461	-,470	,608
Целеполагание	,099	,219	,383	,626	-,046
Уровень самоорганизации	,221	,014	,332	,619	-,056
Моральная нормативность	,062	,190	,089	,679	-,015
Жизнерадостность/беспечность (Д)	,186	,171	,643	,058	-,228
Удовл. сотрудниками	,371	,453	,621	,043	-,195
Шкала 7: психастении (Pt)	-,053	-,191	-,521	-,139	,472
Планирование	,000	,076	,090	,501	-,088
Поведенческая регуляция	,320	,254	,388	,814	-,214
Шкала 3: истерии (Hy)	-,017	-,121	-,212	-,699	,159
Толерантность к неопределенности	,132	,319	,352	,624	-,214
Личностный адаптивный потенциал	,386	,376	,177	,731	-,437
Деятельностная самооэффективность	,219	,067	,308	,675	-,185
Коммуникативный потенциал	,309	,606	,042	,018	-,058
Коррекция	,009	,067	,045	,481	-,059
Интерес к работе	,964	,278	,129	,068	-,149
Общая удовлетворенность трудом	,962	,367	,305	,268	-,246
Шкала 6: паранойяльности (Pa)	-,223	-,180	-,160	-,035	,828
Шкала 1: ипохондрии (Hs)	-,148	-,174	-,271	-,157	,820
Независимость/зависимость (M)	,004	,132	,106	,114	-,498
Шкала 4: психопатии (Pd)	-,159	-,289	-,334	-,068	,903
Художественный/рациональный тип (K)	,157	,013	,752	,006	,118
Самоконтроль	,100	,197	,382	,735	-,296
Шкала 10: соц. интроверсии (Si)	-,001	-,767	,148	,062	,275
Квазирефлексия	,285	,301	,541	,313	-,217
Социальная самооэффективность	,186	,777	,181	,195	-,307
Шкала 9: гипомании (Ma)	,007	,494	,063	-,123	-,267
Интроспекция	,231	,266	,446	,140	-,317
Удовл. достижениями	,814	,035	,321	,291	-,149
Логическое мышление	,038	,180	,118	,576	-,270
Профессиональная идентичность	,374	,096	,249	,131	,437

Выделенный фактор 1 положительно нагружен такими показателями как: профессиональная ответственность (0,937), удовлетворённость условиями труда (0,933), уровень притязаний (0,839), предпочтение текущей работы иной с большим заработком (0,828), интерес к работе (0,964), общая удовлетворенность трудом (0,962) и удовлетворённость достижениями (0,814), а также отрицательно – шизоидность (-0,574). Вклад фактора 1 в общую дисперсию исходных признаков составил 21,1%.

Содержательное осмысление данного фактора или компонента позволяет обозначить его как «мотивационный компонент», поскольку он включает аспекты удовлетворённости трудом, а также эмоциональную нестабильность и лабильность эмоциональных реакций при высоком уровне чувствительности, то есть психологическая готовность к освоению новых видов деятельности обеспечивается сформированной и относительно устойчивой мотивации к смене профессии, что вероятно, возможно при наличии неудовлетворённости и потребности в улучшении профессиональных условий при смене профессии.

Выделенный фактор 2 положительно нагружен такими показателями как: удовлетворённость руководством (0,928), общительность (0,727), коммуникативный потенциал (0,606), социальная самооэффективность (0,777), гипомания (0,494), а

также отрицательно – социальная интроверсия (-0,767). Вклад фактора 2 в общую дисперсию исходных признаков составил 17,6%.

Содержательное осмысление данного фактора позволяет обозначить его как «коммуникативный компонент», включающий различные аспекты коммуникативных способностей, особенности поведения в социуме и включённость в систему общественных отношений, психологическая готовность к социально-профессиональной реориентации подразумевает способность адаптироваться в том числе к новым системам социального взаимодействия, выстраивая новые связи и отношения в меняющихся условиях, поскольку различные профессиональные сферы характеризуются спецификой ценностей и норм в соответствующих профессиональных сообществах, что детерминировано особенностями труда и условий его реализации.

Выделенный фактор 3 нагружен такими показателями как: эмоциональность (0,686), жизнерадостность/беспечность (0,643), удовлетворённость отношениями с сотрудниками (0,621), художественный тип (0,752), квазирефлексия (0,541), интроспекция (0,446), а также отрицательно – депрессия (-0,461) и психастения (-0,521). Вклад фактора 3 в общую дисперсию исходных признаков составил 17%.

Содержательное осмысление данного фактора позволяет обозначить его как «эмоционально-оценочный компонент», поскольку он включает в себя показателя развития эмоциональной сферы, а также рефлексии, как анализа и оценки собственного поведения, эмоций и переживаний, при этом положительно нагружают данный фактор особенности эмоциональной сферы проявляющиеся в положительной оценке, а также стабильности этой оценки, тогда как отрицательная нагрузка представлена склонностью к отрицательным и нестабильным эмоциональным оценкам.

Выделенный фактор 4 положительно нагружен такими показателями как: уровень контроля (0,737), анализ ситуации (0,684), системная рефлексия (0,790), целеполагание (0,626), уровень самоорганизации (0,619), моральная нормативность (0,679), планирование (0,501), личностный адаптивный потенциал (0,731), поведенческая регуляция (0,814), толерантность к неопределённости (0,624), деятельностная самооэффективность (0,675), коррекция (0,481), самоконтроль (0,735) и логическое мышление (0,576), а также отрицательно – депрессия (-0,470) и истерия (-0,699). Вклад фактора 3 в общую дисперсию исходных признаков составил 16,5%.

Содержательное осмысление данного фактора позволяет обозначить его как «лично-регуляторный компонент», поскольку он включает в себя характеристики волевой сферы личности, а именно контроль, самоорганизацию и регуляцию деятельности. Психологическая готовность к социально-профессиональной реориентации обеспечивается способностью субъекта осваивать новую профессию путём управления своей деятельностью, организацией целенаправленной активности, формированием новых компетенций.

Выделенный фактор 5 положительно нагружен такими показателями как: шизоидность (0,454), депрессия (0,608), паранойяльность (0,828), ипохондрия (0,820), психопатия (0,903), профессиональная идентичность (0,437), а также отрицательно – независимость (-0,498). Вклад фактора 5 в общую дисперсию исходных признаков составил 16%.

Содержательное осмысление данного фактора позволяет обозначить его как «компонент отчуждённости», данный фактор включает в себя характеристики негативных характеристик адаптивности личности: неустойчивость, нестабильность, отстранённость при высокой чувствительности и зависимости от внешних оценок. Деадаптивные процессы в профессиональной деятельности приводят к развитию отчуждённости от профессии и профессионального сообщества, что в свою очередь отчуждает личность от позиции Я – профессионал, осложняет оценку личности сквозь призму профессионального труда, понимание и принятие позиции в профессиональном сообществе. В контексте психологической готовности к социально-

профессиональной реориентации отчуждённость от освоенной ранее профессии, выступает одним из необходимых условий для освобождения психологического пространства личности специалиста для освоения новых социальных и профессиональных ролей и позиций, формирования новой профессиональной идентичности.

Полученные данные подтверждают предположение, основанное на теоретическом осмыслении проблемы структуры психологической готовности к социально-профессиональной реориентации, так исходя из понятия психологической готовности, базирующейся на сформированных компетенциях, обеспечивающих адаптацию с новым социально-профессиональным условиям и освоением новых видов деятельности с опорой на имеющийся профессиональный опыт, оцениваемые характеристики: коммуникативная социальная компетентность, рефлексия, самоэффективность, самоорганизация, удовлетворенность трудом, адаптивность, толерантность к неопределенности составляют компоненты психологической готовности: мотивационный, коммуникативный, эмоционально-оценочный, личностно-регуляторный и компонент отчужденности.

Изначально предложенная структура психологической готовности и эмпирически выявленная схожи, однако в процессе эмпирического изучения выявлен дополнительный ранее не учтённый фактор – фактор отчуждённости, включающий в себя характеристики эмоциональной неустойчивости, лабильности, негативистских реакций и отношения, при склонности в высокой степени зависеть от внешних оценок.

Полученные данные пересекаются с результатами исследования проблемы профессиональной идентичности Л.Б. Шнейдер, которая выделила феномен профессионального отчуждения, понимаемый как сознательный отход от профессиональной группы, дела, отдельного человека [11].

По мнению Е.П. Ермолаевой, при характеристике позиции профессионала внутри профессионального сообщества по параметру «консолидация – отстраненность» у большинства бывших и ряда действующих профессионалов выявился феномен ощущения себя на периферии профессионального пространства, что является, по сути, признаком ментального маргинализма [12] или иначе отчуждённости.

Таким образом, при стремлении сменить сферу профессиональной деятельности может проявляться отчуждение от предыдущей профессиональной сферы и сообщества, что включает в себя проявления дезадаптивных стратегий, данное отчуждение в дальнейшем в процессе социально-профессиональной реориентации включается в структура психологической готовности: для того чтобы адаптироваться в новой социально-профессиональной среде, необходимо выйти из ранее усвоенных позиций и исполняемых социальных и профессиональных ролей.

Подводя итоги, следует отметить, что выявленная эмпирическим путём компонентная структура психологической готовности к социально-профессиональной реориентации подтверждает представленную на предыдущих этапах исследования теоретическую модель [5], однако расширяет её, добавляя фактор отчуждённости. В дальнейшем полученная факторная структура психологической готовности к социально-профессиональной реориентации может быть заложена в основу разработки диагностического инструментария для оценки готовности специалиста сменить профессию и осваивать новые виды деятельности, а также в практическую разработку программ профессиональной подготовки при обучении лиц, уже имеющих профессию.

Публикация подготовлена при поддержке гранта Российского научного фонда: проект № 24-28-00426 «Методологические основы социально-профессиональной реориентации субъектов деятельности в условиях модернизации профессионального образования».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Котова С. С., Хасанова И. И., Холопова Е. С. К проблеме социально-профессиональной реориентации субъектов профессиональной деятельности / С. С. Котова, И. И. Хасанова, Е. С. Холопова // Педагогическое образование в России. – 2024. – №5. – С. 195–208.
2. Котова С.С., Хасанова И.И., Холопова Е.С., Теоретические основы исследования проблемы профессионализации субъектов деятельности в условиях социально-профессиональной реориентации / С. С. Котова, И. И. Хасанова, Е. С. Холопова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2024. – №10(126). С. 48–56.
3. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Психологические проблемы готовности к деятельности / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск: Изд-во БГУ, 1976. – 175 с.
4. Романовский С. А. Подготовка к конкурсам профессионального мастерства как leap-технология / С. А. Романовский // Материалы III международной научно-практической конференции «Производственные системы будущего: опыт внедрения Leap и экологических решений». – Кемерово: Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева, 2024. Режим доступа: https://science.kuzstu.ru/wp-content/Events/Conference/PSB/2024/PSB_2024/pages/Articles/206 (дата обращения: 11.11.2024).
5. Котова С. С., Хасанова И. И., Холопова Е. С. Социально-профессиональная реориентация субъектов деятельности: психологическая готовность к профессионализации / С. С. Котова, И. И. Хасанова, Е. С. Холопова // Образование и наука. – 2025. – №27(6). – С. 98–125.
6. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов. Москва: Издательство Института психотерапии; 2002. – 362 с.
7. Митина Л. М. Психология развития конкурентоспособной личности / Л. М. Митина. Москва: Московский психолого-социальный институт; 2003. – 397 с.
8. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика / Д. Я. Райгородский. Самара: Бахрах-М, 2017. – 672 с.
9. Милорадова Н. Г. Психология и педагогика / Н. Г. Милорадова. – Москва: Юрайт, 2024. – 307 с.
10. Леонтьев Д. А., Осин Е. Н., Луковицкая Е. Г. Диагностика толерантности к неопределенности: Шкалы Д.МакЛейна / Д. А. Леонтьев, Е. Н. Осин, Е. Г. Луковицкая. М.: Смысл, 2016. – 60 с.
11. Шнейдер Л. Б. Психология идентичности / Л. Б. Шнейдер. – Москва: Юрайт, 2025. – 328 с.
12. Ермолаева Е. П. Профессиональная идентичность и маргинализм: концепция и реальность / Е. П. Ермолаева // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 4. – С. 51–59.

УДК 616.31:614.23:159.9.072(045)

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ДИАГНОСТИКИ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА

Кречетов Сергей Александрович

Кандидат медицинских наук, доцент

Поспелов Андрей Николаевич

Кандидат медицинских наук, доцент

Ермилин Даниил Романович

Ассистент,

Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского, Россия

Кречетова Оксана Сергеевна

Старший преподаватель,

Саратовский медицинский университет «Реавиз», Россия

Уровень оказываемых медицинских услуг напрямую зависит от профессиональной квалификации персонала, а профессионализм, в свою очередь, формируется на основе личностных психологических особенностей специалистов. Поэтому выявление ключевых характеристик профессии врача-стоматолога и соответствующих им личностных качеств становится критически важным для создания эффективной системы отбора и распределения кандидатов в рамках данной профессии.

Данное исследование проводилось с целью подбора методик ориентированных на выбор и анализ профессиональных системных признаков деятельности врача-стоматолога и индивидуальных психологических качеств его личности, которые могут оказывать влияние на профессиональную деятельность и уровень подготовки специалиста.

Сбор первичной информации о профессиональной деятельности врача-стоматолога проходил с использованием: участвующего наблюдения (объекты наблюдения – стоматологи терапевты, хирурги, ортопеды), методов беседы (диагностическая), метода снижения размерности данных, факторного анализа. Все сведения были подвергнуты тщательному анализу и статистической обработке методом главных компонент.

В результате были определены методы для выделения профессионально значимых качеств специалистов: экспертная оценка, ММРІ, 16 PF и УСК. Использование метода экспертных оценок позволило выделить ключевые профессионально важные характеристики (ПВХ), которые послужили основой для выбора методик изучения профессионально важных качеств (ПВК). В результате проведенной работы были выявлены ПВХ и ПВК присущие профессии врача-стоматолога.

Ключевые слова: профессионально важные характеристики, профессионально важные качества врача-стоматолога, профотбор.

PSYCHODIAGNOSTIC METHOD IN SOLVING THE PROBLEMS OF DIAGNOSTICS AND DEVELOPMENT OF PROFESSIONALLY SIGNIFICANT CHARACTERISTICS OF A DENTIST

Krechetov Sergey Aleksandrovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Pospelov Andrey Nikolaevich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yermilin Daniil Romanovich

Assistant,

V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Russia

Krechetova Oksana Sergeevna

Senior Lecturer,

Reaviz Saratov Medical University, Russia

The level of medical services provided directly depends on the professional qualifications of the staff, and professionalism, in turn, is based on the personal psychological characteristics of the specialists. Therefore, identifying the key characteristics of the profession of a dentist and the corresponding personal qualities is crucial. Therefore, identifying the key characteristics of the dentist profession and the corresponding personal qualities becomes critical for creating an effective system for selecting and distributing candidates within this profession. This study was conducted to select and analyze the professional systemic characteristics of a dentist's work and the individual psychological qualities of their personality, which can influence their professional performance and level of training. The collection of primary information about the professional activity of a dentist took place using: participant observation (the objects of observation are dentists, therapists, surgeons, orthopedists), interview methods (diagnostic), the method of reducing the dimension of data, factor analysis. All information was subjected to a thorough analysis and statistical processing using the principal component method. As a result, the following methods were identified for highlighting the professionally significant qualities of specialists: expert assessment, MMPI, 16 PF, and USK. The use of the expert assessment method allowed for the identification of key professionally important characteristics (PPH), which served as the basis for the selection of methods for studying professionally important qualities (PVK). As a result of this work, the PPH and PVK inherent in the profession of a dentist were identified.

Keywords: *professionally important characteristics, professionally important qualities of a dentist, professional selection.*

Уровень оказываемых медицинских услуг напрямую зависит от профессиональной квалификации персонала, а профессионализм, в свою очередь, формируется на основе личностных психологических особенностей специалистов. Поэтому выявление ключевых характеристик профессии врача-стоматолога и соответствующих им личностных качеств становится критически важным для создания эффективной системы отбора и распределения кандидатов в рамках данной профессии [1,2].

В связи с этим, особую актуальность в настоящее время приобретают исследования, направленные на выработку методик отбора и анализа профессиональных системных характеристик деятельности стоматолога и

индивидуальных психологических особенностей его личности, которые могут существенно повлиять на профессиональную деятельность и квалификацию специалиста. Анализ профессиональной деятельности стоматолога поможет оптимизировать подбор персонала для стоматологических клиник, повысить качество подготовки специалистов в этой сфере и организовать внутри профессиональную ротацию специалистов [3,4].

Профессия врача стоматолога принадлежит к типу профессий – Человек – Человек.

Представителям данной профессиональной группы присущи:

– хороший контроль физической деятельности: речь, активность мимики и жестикуляция, прекрасный контроль мелкой моторики движений рук (что очень важно в медицинской профессии).

– способность выслушать и понять психологические проблемы, содержание внутреннего мира, духовные переживания других людей.

– широкий кругозор в образовании, понимание духовного содержания людей, великолепная дикция и связанность мыслей, логика.

– внимательность к другим людям и к изменениям их чувств к уму и характеру людей, к их поведению, способность понять и осмыслить духовное содержание внутреннего мира людей.

Исключением для данной группы профессий будет нарушения речи, угрюмость, необщительность, явные физические дефекты, неспешность, вялость, холодность и индифферентность к проблемам других людей. Представители данной профессиональной группы предпочитают работу педагога, деятельность, связанную с изучением и распространением информации, торговлю, медицину [5].

Деятельность врача-стоматолога содержит элементы творчества и в процессе труда врач стоматолог несёт высокую нравственную и административную ответственность за пациента, что вызывает высокое умственное напряжение у специалиста и указывает на необходимость изучения профессиональной деятельности и совершенствования системы профессионального отбора данных специалистов, что ожидаемо, снизит «текучесть кадров» и повысит уровень оказываемой помощи. Это позволит без ущерба для здоровья врача, а главное, для здоровья пациентов решить важнейшую задачу здравоохранения – восстановление здоровья больного [6,7,8,].

Применение психодиагностических методов в стоматологии позволит поднять эффективность профессиональной подготовки, сократить затраты и время на это, снизить количество недочётов в деятельности врача-стоматолога, повысить качество обучения и переподготовки кадров для освоения новой техники и оборудования, стрессоустойчивость и результативность работы.

Целью нашего исследования стало выявление и изучение профессионально важных характеристик деятельности врача-стоматолога и профессионально-важных качеств личности необходимых для этой специальности.

Для сбора первичной информации о профессиональной деятельности врача-стоматолога были использованы:

Участвующее наблюдение (объекты наблюдения – стоматологи хирурги, ортопеды, терапевты; предметные действия и ситуации, связанные с ними; позы, постановка ног и движения рук при обследовании и лечении; мимика, общение с пациентом и вспомогательным медперсоналом, речевые реакции и т.п.). В общем случае, в наблюдении отмечалось всё, что могло прямо или косвенно подтвердить (или опровергнуть) гипотезы о выдвигаемых критериях оценки профессионально важных качеств специалиста-стоматолога.

Методы беседы (диагностическая). Цель – установление медико-психологического диагноза стоматологической деятельности и личности её выполняющей. Выяснялось не только “что говорят” (редко встречались серьёзные расхождения во взглядах на проблемы профессии), а “как говорят”, так как эта

информация более способствовала выдвижению критериев оценки профессионально важных качеств и их ранжированию

3. Классический подход к снижению размерности данных представляет собой МГК (Метод главных компонент). Он заключается в определении небольшого набора линейных комбинаций исходных признаков, которые наиболее полно отражают общую изменчивость данных. Этот метод даёт однозначное решение.

4. По сравнению с методом главных компонент, где основной упор делается на дисперсии, факторный анализ делает акцент на выявлении и объяснении корреляционных связей между признаками. Поэтому его применяют в ситуациях, когда в структуре данных экспериментов наблюдаются сложные совместные действия латентных факторов.

Все сведения (по 1-2 пункту) были подвергнуты тщательному анализу и статистической обработке методом главных компонент.

На основании этого были определены методы анализа профессионально важных качеств специалистов (экспертирование, ММРІ, 16 РР, УСК) [9,10]. Обзор методологического подхода к решению проблемы оценки профессионально важных качеств позволил выявить, что универсального набора методик для исследования конкретных профессий не бывает. Однако в качестве базовых могут быть использованы вышеназванные методики, из которых выбраны рабочие шкалы. По этим шкалам, возможно, провести обследование и получить данные, которые посредством факторного анализа будут определены как значимые для оценки профессионально важных качеств врача-стоматолога.

Благодаря методу экспертных оценок были выявлены ведущие ПВХ, ставшие основанием для отбора методик исследования ПВК. При разработке метода исследования ПВК врачей-стоматологов были использованы стандартные методики: ММРІ, 16 РР (Кэттелл), УСК. Они согласовывались в соответствии с результатами экспертных оценок ПВХ, произведенных стоматологами-профессионалами.

В эксперименте приняли участие 60 стоматологов, каждый из которых имел стаж работы не менее десяти лет. В числе участников были 17 хирургов – стоматологов, 20 терапевтов – стоматологов, 23 ортопедов – стоматологов. Для статистического анализа результатов исследования применяли параметрические и непараметрические подходы с применением программных продуктов «Statistica 8.0 for Windows» (StatSoft-Russia) и Microsoft Office Excel 2007. Нормальность распределения проверена с использованием критерия Гаусса. Различия выборок оценивали с использованием t-критерия Стьюдента (при нормальном распределении переменных) и U-критерия Манна-Уитни (при отсутствии согласия данных с нормальным распределением). Корреляцию между численными параметрами проводили при помощи коэффициента корреляции рангов Спирмена или коэффициента корреляции Пирсона, крайний уровень значения принят $p < 0,05$.

При проведении анализа практической деятельности врача-стоматолога, было выявлено наличие организованной системы операциональных компонентов, связанных с определёнными нейродинамическими и психодинамическими свойствами нервной системы и наиболее результативными приёмами для достижения положительного итога профессиональной деятельности.

Было установлено, что в процессе обучения профессии происходит точная координация движений, приспособление операциональных действий и их последовательности к индивидуальным особенностям врачей-стоматологов, что обеспечивает достижение одинаковых результатов людьми с разными личностными свойствами и качествами. Индивидуальные особенности человека интегрируются в профессиональные качества присущие для данной рабочей группы, в которой проявление каждого отдельно свойства личности несёт на себе отпечаток профессии.

Анализ пересечений шкал ММРІ и 16 РР и шкал УСК выявило высокую взаимосвязь ПВХ деятельности и ПВК врача-стоматолога и сравнительной оценки

факторов, влияющих уровень профессионализма врачей-стоматологов внутри исследования.

Об этом свидетельствуют рейтинги оценок, группируемые в соответствии статистическим расчётам:

1. IVP – профессиональная направленность (интерес, вовлеченность), SP – стремление оказывать помощь людям – имеют значимую корреляцию с данными по MMPI: AO – отношение к другим, LP – лидерство, Vf3 – альтруизм, Sp – стремление к участию в социальной жизни, по 16 PF: A – шизотимия – аффектотимия, Q1 – предрасположенность к следованию традициям, G – слабость сверх «Я» – сила сверх «Я» правила поведения в обществе.

2. SD – стремление достичь успеха в профессии; U – уверенность в себе; EL – решительность; SM – смелость – имеют значимую корреляцию с данными по MMPI: Ar – тревога; Do – доминирование, властолюбие; Ie – интеллектуальная продуктивность, способность перерабатывать информацию на хорошем интеллектуальном уровне за счёт отсутствия дезорганизующего влияния эмоций, по 16 PF: F – озабоченность – беспечность; Q2 – самоконтроль – импульсивность (позволяет оценить уровень волевого самообладания).

3. A – аккуратность; D – добросовестность; T – трудолюбие; DIS – дисциплинированность; DOB – доброжелательность – имеют значимую корреляцию с данными по MMPI: L – ложь; K – коррекция; Si – социальная интроверсия; Ds – диссимуляция, тенденция к скрытию дефектов характера или наличию конфликтов; So – социальная приемлемость, по 16 PF: N – искусственность – простоватость (показывает баланс хитрости и проницательности); Q1 – радикализм – консерватизм (показывает уровень желания следования традиционному поведению).

4. CON – коммунибельность с пациентами; PAC – эмпатия; EML – способность сопереживать – располагают существенной взаимосвязью с данными по MMPI: Ao – использование критерия плохое – хорошее по отношению к другим; Ci – умение ладить с людьми, адаптивность; Cp – конкурентоспособность по 16 PF: A – шизотимия – циклотимия; F – меланхоличность – сангвиничность; Q4 – расслабленность – напряжённость (Рисунок 1).

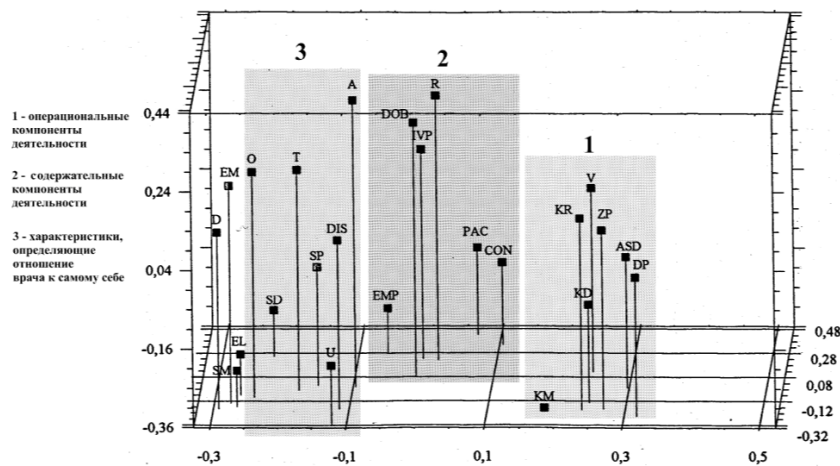


Рисунок 1 - Трёхмерный график распределения профессионально важных характеристик для стоматологов-профессионалов

Таким образом, единая зависимость, выражающаяся в сходных интерпретационных характеристиках деятельности и личности её выполняющей, была подтверждена.

Ковариационная связь оценок экспертов и их личностных параметров показала новую последовательность характеристик ранжируемых качеств врача-стоматолога,

которые приобрели новые «веса» из-за их зависимости от профессионально важных качеств (Рис. 2).

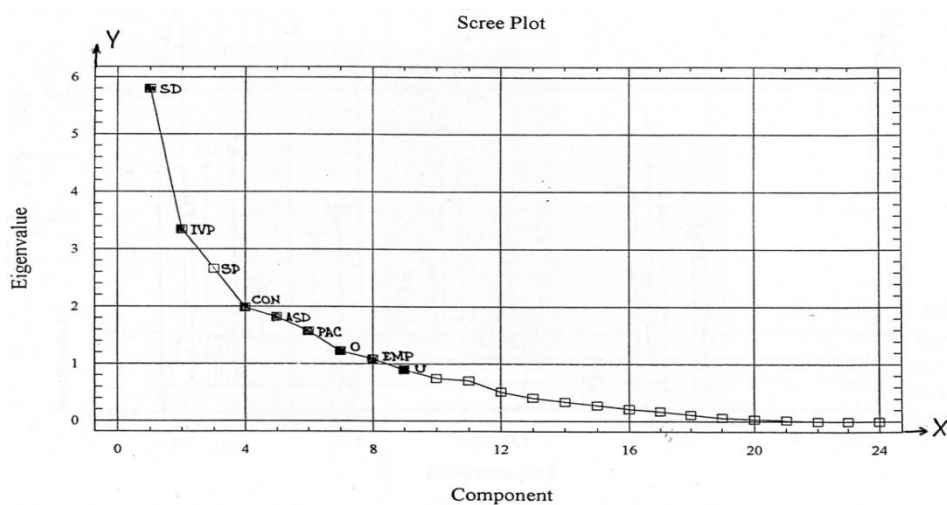


Рисунок 2 - 2D-график диаграммы распределения ранжированных характеристик для стоматологов-экспертов

В результате проведенной работы можно выделить в качестве прогностических характеристик профессионально важных качеств следующие:

1. Качество изменяющее чувствительность кожных покровов и аналитическую деятельность разума – шизоидность.
2. Качество являющееся помехой налаживанию эмоционального контакта с больными и вспомогательным персоналом – конфликтность.
3. Предрасположенность к частым изменениям настроения (депрессиям), это мешает установлению доверительного контакта с пациентом.
4. Желание следовать общепринятым нормам морали, порядочности, честности – совестливость и общительность.

Если обнаружены пограничные состояния (понижено – повышено) этих качеств, работа в качестве врача-стоматолога нежелательна.

Быстро меняющиеся экономические связи и следующие рука об руку с ними изменения социально психологических отношений, предъявляют новые, всесторонние требования к структуре здравоохранения в целом и к профессиональным качествам врача в частности. В связи с этим, требования к осознанному выбору профессии становятся все более разносторонними и многообразными. Профотбор, реализуемый в виде предварительного тестирования личностных качеств и характеристик, важных для будущей профессии врача-стоматолога, приобретает особую значимость. Не менее важно и уточнение уровня развития этих качеств в ходе учебного процесса. Качественный подбор персонала, основанный на предварительном тестировании профессиональных качеств врача позволит создать устойчивый коллектив, в котором можно сформировать стабильную корпоративную культуру, что будет способствовать благоприятному социально-психологическому климату в коллективе, что предполагает снижение текучести кадров и соответственно уменьшению затраты на поиск персонала.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поваренков Ю.П., Психология профессионального становления и реализации личности как отрасль психологической науки. // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки, 2014 С. 184-197.

2.Мадалиева С.Х., Ерназарова С.Т., Сулейменова Ш.В., Белявская В.И., Белявская Д.И., Профотбор: выявление профессиональной пригодности к медицинской специальности. // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 4. – С. 157-162;

3.Михальченко Д. В. Стоматологическая услуга как социальное взаимодействие врача и пациента: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Волгоград, 2012. – 36 с.

4.Ахметов Р. Д., Попандопуло А. С., Особенности психологического сопровождения формирования профессионально важных качеств специалистов // In The World Of Science and Education. – 2025. №15. – С. 94-96;

5.Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения //М: Изд-во «Академия», 2012 – 304с.

6.Шкатова Е. Ю., Поволоцкая Н. В., Оценка индивидуальных профессиональных рисков здоровью врачей-стоматологов // Вестник Удмуртского университета. Социология. Политология. Международные отношения. – 2023. –Т. 7. №1. – С. 27-34. DOI: 10.35634/2587-9030-2023-7-1-27-34

7. Саркисов А. А., Зеленский В. А., Спицына А. В., Шафигуллин А. Н., Саркисов А. А., Бусурина Л. Ю., Зеленский И. В., Особенности формирования синдрома профессионального выгорания под влиянием стресса у врачей-стоматологов: принципы комплексной реабилитации специалистов стоматологического профиля // Курортная медицина. – 2025. – №2. – С. 91-100. DOI:10.24412/2304-0343-2025_2_91

8.Катаева В.А., Кожевникова Н.Г, Мещеряков Д.Г., Чуянов Ю.В., Профессиональные факторы риска, состояние здоровья и меры профилактики в работе врачей стоматологического профиля// Эндодонтия today. 2016; Т. 14, № 4: 64–67.

9.Шмелев А. Г., Похилько В. И., Соловейчик А. С. Тест-опросник 16ЛФ // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. М.:Изд-во моск. ун-та. 1988. С. 17-43.

10.Бажин Е.Ф. Опросник уровня субъективного контроля (УСК) // Е.Ф.Бажин, А.М. Голынкина, Эткинд. М.: Смысл, 1993.- 16с.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.95

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ И НЕВЕРБАЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИСГРАФИЕЙ

Фархутдинова Юлия Низамутдиновна

*Доцент кафедры практической психологии, кандидат психологических наук,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Нижегородский государственный педагогический университет
имени Козьмы Минина» г. Нижний Новгород, Российская Федерация
SPIN-код: 4028-7263*

На современном этапе наблюдается тенденция увеличения количества детей без грубых мозговых патологий, но испытывающих трудности в обучении, в частности с развитием устной и письменной речи. В статье проанализированы подходы отечественных и зарубежных исследователей по проблеме дисграфии, которая рассматривается не как отдельное нарушение, а в сочетании с недоразвитием вербальных и невербальных психических функций. Наличие данных повреждений тесно связано с функциональной незрелостью отдельных участков на уровне работы мозговой деятельности в целом. Проведен педагогический анализ ошибок письма у младших школьников с помощью слухового диктанта и контрольного списывания. Осуществлен нейропсихологический анализ вербальных и невербальных высших психических функций у младших школьников. Нейропсихологические методы, направленные на изучение структурных компонентов письма, позволяют обнаружить закономерные связи специфических нарушений письма с особенностями развития других психических функций. Выявлена закономерная взаимосвязь между нарушениями письма и особенностями развития высших психических функций.

Ключевые слова: *дисграфия, младший школьник, высшие психические функции, гнозис, праксис, нейропсихологические особенности.*

NEUROPSYCHOLOGICAL STUDY OF VERBAL AND NON- VERBAL MENTAL FUNCTIONS IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS WITH DISGRAPHIA

Farhutdinova Yulia Nizamutdinovna

*Associate Professor of the Department of Practical Psychology, Candidate of
Psychological Sciences
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Nizhny
Novgorod State Pedagogical University named after Kozma Minin" Nizhny Novgorod,
Russian Federation
SPIN-code: 4028-7263*

At the present stage, there is a tendency to increase the number of children without severe brain pathologies, but who experience difficulties in learning, particularly in developing their oral and written speech. The article analyzes the approaches of domestic and foreign researchers to the problem of dysgraphia, which is considered not as a separate disorder, but

in combination with underdevelopment of verbal and non-verbal mental functions. The presence of these impairments is closely related to the functional immaturity of certain areas at the level of overall brain activity. A pedagogical analysis of writing errors in primary school students was conducted using an auditory dictation and a control copying task. A neuropsychological analysis of verbal and non-verbal higher mental functions in primary school students has been carried out. Neuropsychological methods aimed at studying the structural components of writing allow us to discover regular connections between specific writing disorders and the development of other mental functions. A regular relationship has been identified between writing disorders and the development of higher mental functions.

Keywords: *dysgraphia, primary school students, higher mental functions, gnosis, praxis, and neuropsychological characteristics.*

На сегодняшний день существует два основных направления в изучении специфических нарушений письма у детей: психолого-педагогическое и нейропсихологическое.

Психолого-педагогический подход представлен в исследованиях О. Б. Иншаковой, Р. И. Лалаевой, Р. Е. Левиной, Е. А. Логиновой, И. Н. Садовниковой, М. Е. Хватцева и др. [8; 12; 19].

Но в психолого-педагогической литературе отсутствуют данные о характере и соотношении специфических ошибок на письме при зрительно-пространственных, вербальных, мнестических или каких-либо других нарушениях, что не позволяет обнаружить связь дисграфии с недостаточностью определенных высших психических функций. Помимо этого мало изучена взаимосвязь состояния у учащихся различных психических функций, системный характер их недоразвития. Все это не даёт возможности получить целостное представление о механизмах дисграфии у детей.

В связи с этим пристального внимания к исследованию дисграфии у детей заслуживает нейропсихологический подход, который основан на фундаментальных теоретических положениях Л. С. Выготского и А. Р. Лурия о системном строении высших психических функций (ВПФ), а также в трудах Т. В. Ахутиной, С. Ю. Игнатъевой, Н. М. Пылаевой, А. В. Семенович, Л. С. Цветковой, Л. В. Яблокова и др. [1; 7; 23].

Анализ психофизиологической структуры письма показывает взаимосвязь развития мозговых структур и формирования системы письма. Установлено, что в процессе акта письма принимают участие практически все зоны коры головного мозга (А.Р. Лурия); письмо включает в себя зрительную память и контроль, зрительно-моторные координации, перцептивную регуляцию и комплекс лингвистических умений (М.М. Безруких); в основе сложной системы письма лежит целостность строения ЦНС, обеспечивающая процессы афферентного синтеза (теория функциональных систем П.К. Анохина).

Цель исследования – на основе теоретических и эмпирических исследований изучить влияние несформированности вербальных и невербальных психических функций на появление дисграфии в младшем школьном возрасте.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 60 младших школьников 2-4 классов двух школ – МОУ «Новоселовская школа» и МОУ «Марьяновская школа» администрации Старобешевского района Донецкой Народной Республики. Необходимым условием для отбора испытуемых было их обучение в начальной школе по учебной программе, построенной на основе требований государственного образовательного стандарта начального общего образования [22].

Для изучения письма, вербальных и невербальных психических функций у младших школьников в соответствии с целью и задачами применялись педагогические, нейропсихологические и статистические методы исследования.

На первом этапе были проведены и проанализированы письменные работы учащихся: слуховой диктант и контрольное списывание. После анализа работ ученики были разделены на 2 группы – экспериментальную (с нарушениями письма – 37 человек) и контрольную (с нормативным уровнем письменной речи – 23 человека).

Анализ диктанта показал, что общее число специфических ошибок, допущенных в данном виде работы – 427 шт. При этом у учащихся 2 классов выявлено 166 шт. (39%), у учащихся 3 классов – 144 шт. (34%), у учащихся 4 классов – 117 шт. (27%), что свидетельствует о влиянии возрастных особенностей развития высших психических функций, ответственных за процесс письма.

Общее число специфических ошибок, допущенных при списывании с печатного текста – 374 шт. При этом у учащихся 2 класса – 128 шт. (34%), у учащихся 3 классов – 123 шт. (33%), у учащихся 4 классов – 76 шт. (20 %).

Таким образом, результаты изучения письма у учащихся младших классов общеобразовательной школы выявили, что специфические ошибки у отобранной нами группы детей были частотными. Количество ошибок, допущенных разными школьниками, сильно варьировало и являлось одним из критериев оценки тяжести нарушений письма. Наиболее распространенными ошибками являлись замены и смешения букв, обусловленные акустико-артикуляционным сходством звуков.

На втором этапе было проведено нейропсихологическое исследование и сравнительный анализ вербальных и невербальных психических функций у детей экспериментальной и контрольной групп.

Рассмотрим результаты диагностики двигательной сферы у младших школьников (пробы 1-6) [17, С. 7-36].

Результаты пробы 1 представлены в таблице (см. табл. 1).

Таблица 1

Успешность выполнения пробы 1 на реципрокную координацию движений

Оценка (кол-во правильно выполненных заданий)	% детей, получивших соответствующую оценку	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
0 баллов	30	61
1 балл	38	35
2 балла	24	4
3 балла	8	0

Результаты исследования свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе при выполнении движений отмечались трудности включения, резкое напряжение рук. У детей контрольной группы отмечалось плавное выполнение реципрокных движений сразу или после замедленного включения. У отдельных детей данной группы наблюдалась легкая дискоординация рук.

Результаты пробы 2 представлены в таблице (см. табл. 2).

Таблица 2

Успешность выполнения пробы 2 на динамический праксис

Оценка (кол-во правильно выполненных заданий)	% детей, получивших соответствующую оценку					
	Двигат. прогр. 1 (в %)		Двигат. прогр. 2 (в %)		Плавн. и автом. (в %)	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
0	38	48	30	70	24	61

1	30	30	32	26	32	35
2	24	22	27	4	35	4
3	8	0	11	0	8	0

Следует отметить, что у учащихся экспериментальной группы возникали постоянные сбои в движениях. В ряде случаев программа заменялась хаотичным порядком элементов. Дети контрольной группы детей безошибочно выполнили пробу.

Результаты пробы 3 представлены в таблице (см. табл. 3).

Таблица 3

**Успешность выполнения пробы 3
по исследованию усвоения двигательной программы**

Ошибки	% детей, получивших соответствующую оценку	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
0	16	74
1	22	17
2	32	9
3	16	0
4	14	0

У учащихся экспериментальной группы прослеживалось нарушение нейродинамических компонентов в двигательной сфере, выявлена стойкая тенденция к персеверациям с самостоятельной коррекцией ошибок.

Результаты выполнения пробы 4 представлены в таблице (см. табл. 4).

Таблица 4

**Успешность выполнения пробы 4
«Воспроизведение ритмов по речевой инструкции»**

Оценка (количество правильно выполненных заданий)	% детей, получивших соответствующую оценку	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
0	0	0
1	0	0
2	41	0
3	32	48
4	27	52

Из таблицы 4 видно, что в обеих группах не выявлено учащихся, которые не выполнили первое задание.

Детей, которые выполнили первые два задания в экспериментальной группе менее половины – 41% (15 уч.), а три задания выполнили 32% (12 уч.). Все четыре задания в экспериментальной группе выполнили 27% (10 уч.). У детей контрольной группы три задания выполнили 48% (11 уч.), четыре задания – 52% (12 уч.).

Результаты выполнения пробы 5 наглядно представлены в таблице (см. таблицу 5).

Результаты правильных выполнений пробы 5 «Практисис позы пальцев»

Оценка (количество правильно выполненных заданий)	% детей, получивших соответствующую оценку			
	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Правая рука	Левая рука	Правая рука	Левая рука
1	0	0	0	0
2	0	16	0	0
3	30	49	9	39
4	54	32	39	35
5	16	3	52	26

Определено, что среди испытуемых экспериментальной группы безошибочно выполняют пробу на праксис позы пальцев правой рукой 16% (6 уч.), а левой рукой – 3 % (1 уч.). У испытуемых контрольной группы показатели безошибочного выполнения пробы значительно выше. Так, правой рукой пробу выполнили 52 % (12 уч.), а левой – 26 % (6 уч.).

Для исследования гностической сферы использовались проба 6 «Оценка ритмических структур» и проба 7 «Опознавание наложенных изображений» (тест В. Поппельрейтера [17, С. 47-51]).

Результаты выполнения пробы 6 представлены на диаграмме (см. рисунок 1).

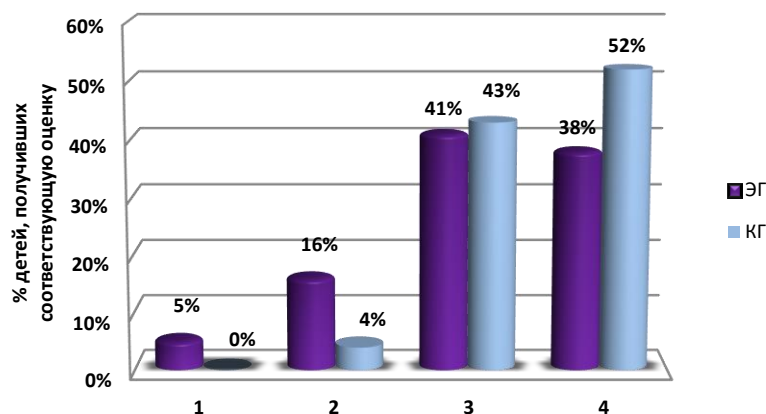


Рисунок 1 – Результаты выполнения пробы 6 «Оценка ритмических структур» учащимися

Показано, что все четыре пробы выполняют 38% (14 уч.) экспериментальной группы, а в контрольной группе такое же количество проб выполняет половина детей – 52% (12 уч.).

Выявлено, что три пробы из четырех предложенных в каждой группе выполняет практически одинаковое количество – 41% (15 уч.) в экспериментальной группе и 43% (10 уч.) – в контрольной.

Результаты пробы 7 представлены в таблице (см. табл. 6).

Таблица 6

Показатели успешности выполнения пробы 7 «Опознание наложенных изображений (тест В. Поппельрейтера)»

Оценка (количество опознанных изображений)	% детей, получивших соответствующую оценку	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1	2	3
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
1	2	3
5	11	0
6	19	13
7	19	13
8	27	13
9	16	17
10	8	43

Из результатов видно, что дети экспериментальной группы безошибочно опознали четыре изображения, а дети контрольной группы – пять изображений.

В дальнейшем у детей экспериментальной группы прослеживается тенденция к максимальному увеличению опознанных изображений до восьми – 27% (10 уч.), однако десять изображений опознали всего 8% (3 уч.).

Что касается детей контрольной группы, то мы видим, что по 13% (3 чел.) данной группы опознали шесть, семь и восемь изображений, а 43% (10 чел.) показали значительно лучший результат по опознанию десяти изображений, чем дети экспериментальной группы.

Результаты пробы 8 «Запоминание двух групп по три слова» [17, С. 90] представлены в таблице (см. таблицу 7).

Таблица 7

Показатели выполнения пробы 8 у учащихся

Оценка (количество правильно воспроизведенных слов)	% детей, получивших соответствующую оценку	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа
0	0%	0%
1	0%	0%
2	5%	0%
3	32%	9%
4	27%	17%
5	27%	30%
6	8%	43%

В экспериментальной группе после повторения двух групп слов припомнили два слова – 5% (2 уч.), три слова припоминают 32% (12 уч.), по четыре и пять слов припоминают 27% (10 уч.) и лишь 8% (3 уч.) – все шесть слов.

Что касается результатов выполнения пробы детьми контрольной группы, то мы видим ярко выраженную положительную динамику запоминания двух групп по три слова – три слова припомнили 9% (2 уч.), четыре слова – 17% (4 уч.), пять слов припомнили 30% (7 уч.), а продуктивность запоминания всех шести слов составила 43% (10 уч.).

Проведение сравнительного анализа результатов исследования с использованием t-критерия Стьюдента для зависимых выборок свидетельствует о том, что в экспериментальной группе практически по всем нейропсихологическим пробам средние показатели статистически значимы. Различия оценок за выполнение проб 1-5 экспериментальной и контрольной групп статистически достоверны ($p = 0,003$); ($t_{Эмп} = 3,7$); ($t_{Эмп} = 5,4$); ($t_{Эмп} = 3,5$); ($t_{Эмп} = 4,3$). Различия оценок за выполнение пробы 6 между двумя группами детей статистически незначимы ($t_{Эмп} = 1,8$). Различия оценок за выполнение проб 7-8 между двумя группами детей статистически достоверны ($t_{Эмп} = 3,1$); ($t_{Эмп} = 3,9$).

Эмпирическое исследование с младшими школьниками, имеющими трудности письма показало, что выявлена несформированность функций 3 блока головного мозга – блока программирования, регуляции и контроля за деятельностью. Можно предположить, что нарушения свидетельствуют о дисфункции премоторных зон и поражении коркового уровня двигательных функциональных систем (левое полушарие головного мозга). Результаты исследования гностической сферы свидетельствуют о несформированности функций 2 блока – блока восприятия, хранения и переработки информации. Выявлены трудности зрительного и слухового восприятия, представленные височной и теменной областями коры головного мозга, затылочными отделами левого и правого полушарий головного мозга. Результаты исследования мнестической сферы свидетельствуют о несформированности 1 и 2 блоков (выявлены трудности запоминания и воспроизведения информации). 1 блок головного мозга, связанный с регуляцией тонуса и бодрствования обеспечивается работой стволовых и подкорковых образований мозга. Таким образом, существует тесная связь между нарушениями письма и незрелостью вербальных и невербальных психических функций у младших школьников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахутина, Т. В. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции трудностей обучения письму // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств. – Изд-во СПб. ун-та, 2001. – С. 195–212.
2. Ахутина, Т. В. Дисграфия: нейропсихологический и психолого-педагогический анализ / Т.В. Ахутина, О.А. Величенкова, О.Б. Иншакова // Человек пишущий и читающий: Материалы международной конференции (14-16 марта 2002 г. Санкт-Петербург). – СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2004. – С. 82–97.
3. Ахутина, Т. В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки «Психология» (бакалавриат), (магистратура), «Клиническая психология» (специалитет) / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева // ФГОС ВО – Москва: Академия, 2015. – 282 с.
4. Ахутина, Т. В. Нейропсихологический анализ ошибок на письме // Нарушения письма и чтения у детей: изучение и коррекция / Под ред. О. А. Величенковой. – М.: Изд-во «Логомаг», 2018. – С. 76–95.
5. Безруких, М. М. Трудности обучения в начальной школе / М. М. Безруких. – М.: Эксмо, 2009. – 464 с.
6. Безруких, М. М. Психофизиологические критерии трудностей обучения письму и чтению у школьников младших классов / М. М. Безруких, О. Ю. Крещенко // Физиология человека. – 2004. – Т. 30. – № 5.
7. Выготский, Л. С. Развитие высших психических функций / Л. С. Выготский. – М.: Издательство Акад. пед. наук. – 2013. – 500 с.
8. Иншакова, О. Б. Проблемные вопросы изучения нарушений письма у младших школьников общеобразовательных школ / О.Б. Иншакова, А.Г. Иншакова // Практическая психология и логопедия. – 2003. – № 1-2. – С. 37-41.

9. Корнев, А. Н. Дислексия и дисграфия у детей / А. Н. Корнев. – 2-е изд. – СПб: Гиппократ, 2008. – 224 с.
10. Корсакова, Н. К. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников / Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашова // Изд. 2, доп. – М.: Педагогическое общество России, 2001. – 160 с.
11. Лалаева, Р. И. Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / Р. И. Лалаева. – М.: ВЛАДОС, 2007. – 304 с.
12. Лалаева, Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция // Р.И. Лалаева, Л.В. Венедиктова. – Ростов-н/Д.: Феникс; СПб.: Союз, 2004. – 179 с.
13. Левина, Р. Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. – М.: Книга по требованию, 2010. – 244 с.
14. Логинова, Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учебное пособие / Под ред. Л. С. Волковой. – СПб.: Владос, 2004. – 216 с.
15. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека: [монография]. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 621 с.
16. Лурия, А. Р. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе / А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова. – М.: Институт практической психологии, 2006. – 64с.
17. Полонская, Н. Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Н. Полонская. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 192 с.
18. Пылаева, Н. М. Школа внимания: методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет: рабочая тетрадь / Н.М. Пылаева, Т.В. Ахутина. – 4-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2008, Москва: В. Секачев, 2017. – 48 с.
19. Садовникова, И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. – М.: Владос, 2011. – 254 с.
20. Семенова, О. А. Мозговые механизмы произвольной регуляции деятельности и формирование навыка письма у детей 7-8 лет / О.А. Семенова, Р.И. Мачинская, Т.В. Ахутина, Е.В. Крупская // Физиология человека. – 2001. – Т. 27, № 4. – С. 23-30.
21. Семенович, А. В. Эти невероятные левши. Практическое пособие для психологов и родителей. – М.: Генезис, 2004.
22. Стовпяга, Н.В. Нейропсихологический анализ причин появления специфических нарушений письма / Н. В. Стовпяга // Вестник студенческого научного общества ГОУ ВПО "Донецкий национальный университет". – 2022. – Т. 2, № 14-2. – С. 150-155. – EDN MLTSCY.
23. Ткаченко, Д. А. О месте и значении психомоторной функции в формировании навыка письма у детей с общим недоразвитием речи / Д. А. Ткаченко, Ю. И. Родин // Вестник Мининского университета. – 2020. – Т. 8, № 3(32). – С. 8. – DOI 10.26795/2307-1281-2020-8-3-8. – EDN ZXDJJB.
24. Фархутдинова, Ю. Н. Анализ специфических нарушений письма у младших школьников: нейропсихологический аспект / Ю. Н. Фархутдинова // Личностные и ситуационные детерминанты поведения и деятельности человека: Материалы Международной научно-практической конференции, Донецк, 16 декабря 2021 года. – Донецк: Донецкий национальный университет, 2021. – С. 232-238. – EDN NGHANL.
25. Хватцев, М.Е. Логопедия: теория и практика: учебное пособие / М.Е. Хватцев. – 3-е изд. – Санкт-Петербург: Наука и техника, 2022. – 315 с.
26. Цветкова, Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения. Нарушение и восстановление. – М.: Юристъ. 1997. – 256 с.

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Ильмузина Александра Викторовна

Старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии,
ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения России, Самара, Россия
SPIN-код: 9165-8315

Калашникова Валентина Владимировна

Доцент кафедры общей и клинической психологии, кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения России, Самара, Россия
SPIN-код: 5568-8527

В статье представлены данные об эмоциональном состоянии, психических защитах, копинг-стратегиях и уровне социально-психологической адаптации у женщин с гинекологическими заболеваниями в предоперационном периоде. Выявлены достоверные различия с группой условно здоровых женщин, не нуждающихся в оперативном вмешательстве. Получены отрицательные корреляционные взаимосвязи между уровнем социально-психологической адаптации и уровнем тревожности, копинг-стратегиями «дистанцирование» и «избегание», а также положительные взаимосвязи с отрицанием, стремлением к доминированию и открытому агрессивному поведению.

Ключевые слова: женщины, предоперационный период, гинекологические заболевания, тревога, психические защиты, копинг-стратегии.

CORRELATES OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN WOMEN IN THE PREOPERATIVE PERIOD

Ilmuzina Alexandra Viktorovna

Senior Lecturer of the Department of General and Clinical Psychology
Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Samara, Russia
SPIN-код: 9165-8315

Kalashnikova Valentina Vladimirovna

docent of the Department of General and Clinical Psychology, candidate of medical sciences, Samara State Medical University Ministry of Health of Russia, Samara, Russia
SPIN-код: 5568-8527

The article presents data on the emotional state, mental defenses, coping strategies and the level of socio-psychological adaptation in women with gynecological diseases in the preoperative period. Significant differences were revealed with the group of conditionally healthy women who did not need surgery. Negative correlations between the level of socio-psychological adaptation and the level of anxiety, the coping strategies "distancing" and

"avoidance", as well as positive correlations with denial, the desire for dominance and open aggressive behavior were obtained.

Keywords: *socio-psychological adaptation, women, preoperative period, gynecological diseases, anxiety, defense mechanisms, coping strategy.*

Предстоящее оперативное вмешательство часто является стрессогенным фактором, влияющим на психоэмоциональное и физическое состояние пациента. В период предоперационной подготовки пациенты хирургического профиля сталкиваются с переживаниями по поводу предстоящей процедуры и ее возможных последствий [1]. Основным фактором, вызывающим беспокойство по поводу предстоящей операции, является переживание об исходе вмешательства. Также пациенты могут испытывать страх перед возможной болью после операции, осложнениями в период реабилитации или отсутствием результата после хирургического вмешательства [2].

Оперативное вмешательство является тем этапом лечения, выбор которого происходит при невозможности использования консервативных методов лечения или при отсутствии положительной динамики при их применении [3]. Пребывание пациента в стационаре влечет за собой изменения в привычном образе жизни, отказ от некоторых благ и смену окружения. Данные обстоятельства являются дополнительным фрустрирующим фактором и негативно сказывающимся на психологическом состоянии больного. В связи с этим пациенты находятся в состоянии эмоционального напряжения и нуждаются в профессиональной психологической помощи [4].

Предоперационный стресс может стать причиной возникновения осложнений в ходе и после хирургического вмешательства – кровотечение во время операции, в связи со спазмом сосудов и выработкой гормонов, ухудшение свойств анестезиологических препаратов: неэффективность или трудности в нормализации состояния после применения наркоза [5].

Диагностика психологического статуса пациентов перед непосредственным хирургическим вмешательством, а также дальнейшее составление плана и проведение психологической коррекции на основании полученных результатов поможет пациентам адаптироваться в сложившейся ситуации и минимизировать возможные физические и психологические последствия операции [6].

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения Клиник Самарского государственного медицинского университета. Основную группу (ОГ) составили 25 женщин в возрасте от 25 до 44 лет, с диагнозами – лейомиома матки, овариальная киста, полип эндометрия, пролапс тазовых органов, требующими оперативного вмешательства в плановом порядке. Представители основной группы предъявляли жалобы на ухудшение сна, быструю утомляемость и на болевой синдром. Контрольную группу (КГ), идентичную по возрастному, гендерному и социально-психологическому критериям экспериментальной группе, составили 25 условно здоровых женщин, не нуждающихся в хирургическом вмешательстве.

В рамках психологического исследования использованы следующие методы: «Интегративный тест тревожности (ИТТ)» НИПНИ им. Бехтерева: А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, 2005; «Индекс жизненного стиля (LSI)» Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х. Конте, 1979, в адаптации Е. С. Романовой, 1996; Опросник «Способы совладающего поведения (WCQ)», Р. Лазарус, С. Фолкман, 1988, в адаптации НИПНИ им. Бехтерева, 2009; «Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда», К. Роджерс, Р. Даймонд, 1954, в адаптации А. К. Осницкого, 2004; Методика «Hand-test», Э. Вагнер, 1962, в адаптации Т. Н. Курбатовой, 1984; Проективный тест «Человек под дождем», А. Эбрамс, 1958. Статистическая обработка

результатов исследования проводилась с помощью U-критерия Манна-Уитни и коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена.

По данным методики «Интегративный тест тревожности» уровень тревожности обследуемых находится в рамках средних и низких значений. При этом отмечается тенденция к повышению уровня тревожности у пациенток в предоперационном периоде. Установлены достоверные различия между группами в структуре ситуативной тревожности по шкале «Астенический компонент» (в ОГ – 6,08 станайнов, в КГ – 4,12 ст.; $U=0,0162$, при $p\leq 0,05$) и по шкале «Социальные реакции защиты» (в ОГ – 4,44 ст., в КГ – 2,84 ст.; $U=0,0073$, при $p\leq 0,01$). В структуре личностной тревожности значимые различия выявлены по шкале «Астенический компонент» (в ОГ – 6,6 ст., в КГ – 4,92 ст.; $U=0,0026$, при $p\leq 0,01$).

Женщины в преддверии оперативного вмешательства более астенизированы, для них характерны пассивность, усталость и быстрая утомляемость. Также у женщин из основной группы в сравнении с контрольной группой проявления тревожности связаны с социальными контактами, отмечается тенденция воспринимать социальную среду как более враждебную.

Анализ данных методики «Индекс жизненного стиля» выявил, что в целом психические защиты женщин в предоперационном периоде более напряжены в сравнении с контрольной группой (45,64 и 39,55 соответственно). Получены достоверно значимые различия по шкалам «Отрицание» (в ОГ – 65,12, в КГ – 49,36; $U=0,0475$, $p\leq 0,05$) и «Интеллектуализация» (в ОГ – 46,32, в КГ – 27,28; $U=0,0094$, $p\leq 0,01$).

Для женщин в предоперационном периоде характерны как зрелые психические защиты, так и незрелые. Они склонны с одной стороны к созданию логических обоснований фрустрирующей ситуации, с другой к отрицанию вызывающих тревогу обстоятельств.

Получены достоверные различия в копинг-стратегиях женщин в предоперационном периоде и условно здоровых женщин по шкалам «Дистанцирование» (в ОГ – 53,84, в КГ – 47,48; $U=0,0343$, $p\leq 0,05$) и «Бегство-избегание» (в ОГ – 55,52, в КГ – 49,76; $U=0,0333$, $p\leq 0,05$). Исследуемые из основной группы склонны к обесцениванию значимости проблемной ситуации и снижению степени эмоциональной вовлеченности в нее с помощью приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора. Они также склонны к избегаю решения ситуации, уклонению, отрицанию проблем, фантазированию.

В результате сравнения основной и контрольной групп в методике «Hand-тест» были выявлены достоверно значимые различия по шкалам «Коммуникация» ($U=0,0037$, $p\leq 0,01$), «Зависимость» ($U=0,0002$, $p\leq 0,01$), «Страх» ($U=0,0222$, $p\leq 0,05$), «Описание» ($U=0,0034$, $p\leq 0,01$), «Напряжение» ($U=0,0544$, $p\leq 0,05$). Женщины в предоперационном периоде находятся в состоянии эмоциональной неустойчивости и психологического напряжения, подвержены страху, в том числе и за свое физическое состояние. Они имеют большую потребность в помощи, поддержке и защите со стороны других людей, а также склонны излишне размышлять в ситуации, требующей определенных действий. Наличие значимых различий с контрольной группой в таких показателях как «Степень личностной дезадаптации» ($U=0,0001$, $p\leq 0,01$), «Тенденция к уходу от реальности» ($U=0,0028$, $p\leq 0,01$) и «Наличие психопатологии» ($U=0,00002$, $p\leq 0,01$) свидетельствует о предоперационном стрессе и желании от него оградиться.

Из всех выбранных нами категорий сравнения параметров методики «Человек под дождем» достоверно значимые различия получены только по параметру «Средства защиты». Женщины из основной группы реже использовали в рисунках зонты, плащи или головные уборы ($U=0,041$, $p\leq 0,05$). В сравнении с контрольной группой, женщины в предоперационном периоде менее адаптивны и испытывают потребность в защите.

В результате анализа данных опросника «Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда» статистически значимых различий

между основной и контрольной группой выявлено не было. Однако у женщин в предоперационном периоде отмечается более высокий уровень общей социально-психологической адаптации, что может быть связано с влиянием психологических защит (отрицание и интеллектуализация) и копинг-стратегий (дистанцирование и бегство-избегание). Подтверждение этому находится и в полученных корреляциях между психическими защитами, копинг-стратегиями и уровнем социально-психологической адаптации (таблица 1).

Таблица 1

Взаимосвязь социально-психологической адаптации с тревожностью, психологической защитой и копинг-стратегиями

Критерии	СТ-С общая	СТ-Л общая	Отрицани е	Конфрон- тация	Дистанци -рование	Бегство- избегание
ИП адаптации	-0.465*	-0.471*	0.425*	-0.271	-0.443*	-0.41*
ИП самопринятия	-0.438*	-0.516**	0.306	-0.291	-0.403*	-0.328
ИП принятия других	-0.391*	-0.481*	0.175	-0.541**	-0.513**	-0.487*
ИП эмоциональной комфортности	-0.603**	-0.505*	0.535**	-0.155	-0.347	-0.477*
ИП интернальности	-0.557**	-0.575*	0.316	-0.314	-0.332	-0.489*
ИП стремления к доминированию	0.015	0.209	0.291	0.108	-0.168	-0.19
Эскапизм	0.197	0.245	-0.102	0.243	0.391*	0.138

Примечание: * - различия значимы при $p \leq 0,05$, ** - различия значимы при $p \leq 0,01$

Анализ полученных корреляционных взаимоотношений позволил установить негативную взаимосвязь между уровнем тревожности (ситуативной и личностной) и интегральными показателями из опросника «Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда», то есть, чем выше тревожность пациенток, тем ниже уровень их адаптации, самопринятия, принятия других, эмоционального комфорта и интернальности (таблица 1).

Получены данные об отрицательной взаимосвязи между копинг-стратегиями и уровнем социально-психологической адаптации. Так «дистанцирование» негативно связано с интегральным показателем адаптации, самопринятием и принятием других, а «бегство-избегание» также негативно связано с адаптацией, принятием других, эмоциональным комфортом и интернальностью. Конфронтация отрицательно связана с принятием других, то есть использование неконструктивных копинг-стратегий снижает адаптационный потенциал женщин в предоперационном периоде.

В ходе статистического анализа были получены прямые корреляционные связи между психической защитой «отрицание» и интегральным показателем адаптации и эмоциональной комфортности. Использование психических защит положительно связано с адаптационным потенциалом женщин и уровнем их эмоционального комфорта. Женщины, нуждающиеся в оперативном вмешательстве, бессознательно отрицают значимость обстоятельств, вызывающих тревогу и фрустрацию.

Женщины в предоперационном периоде имеют склонность справляться со стрессогенной ситуацией за счет снижения субъективной значимости и степени эмоциональной вовлеченности в сложившуюся ситуацию. Но если использование бессознательных механизмов связано положительно с ростом социально-психологической адаптации, то применение копинг-стратегий, сознательное избегание и дистанцирование от проблемы наоборот оказывает негативное влияние.

В ходе статистического анализа были получены корреляционные взаимосвязи между показателями проективных методик «Hand-тест» и «Человек под дождем» и уровнем социально-психологической адаптации. Так «директивность» прямо связана с интегральным показателем адаптации ($r_s=0,447$, при $p \leq 0,05$), интегральным показателем эмоциональной комфортности ($r_s=0,423$, при $p \leq 0,05$) и интегральным показателем стремления к доминированию ($r_s=0,511$, при $p \leq 0,01$). Склонностью к открытому агрессивному поведению положительно коррелирует с самопринятием ($r_s=0,433$, при $p \leq 0,05$). Данные свидетельствуют о том, что степень общей личностной адаптации, а также ее составляющих, выше у тех женщин в предоперационном периоде, которые склонны к директивному и открытому агрессивному поведению.

Выявлены прямые корреляционные связи между наличием на рисунке средств защиты от дождя и интегральным показателем адаптации ($r_s=0,454$, при $p \leq 0,05$), интегральным показателем самопринятия ($r_s=0,525$, при $p \leq 0,01$), интегральным показателем эмоциональной комфортности ($r_s=0,439$, при $p \leq 0,05$) и интегральным показателем интернальности ($r_s=0,453$, при $p \leq 0,05$). Зонт представляет собой символическое изображение психической защиты от неприятных внешних воздействий. Активное использование личностью защитных механизмов повышает показатели адаптации и эмоциональной комфортности женщин в предоперационном периоде.

Выводы

1. Для женщин в предоперационном периоде характерно преобладание в структуре тревожности астенического компонента, связь тревожности с социальными контактами и стремление отгородиться от внешнего мира, с одной стороны, а также потребность в поддержке и защите с другой.

2. Для снижения внутреннего напряжения и борьбы с тревогой женщины в предоперационном периоде склонны использовать психические защиты (отрицание и интеллектуализация) и копинг-стратегии (дистанцирование и бегство-избегание).

3. Социально-психологическая адаптация женщин в предоперационном периоде негативно связана с ситуативной и личностной тревожностью, склонностью к дистанцированию и избеганию при преодолении стрессовых ситуаций и положительно связана с использованием психических защит, стремлением к доминированию и открытому агрессивному поведению.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Палиева Н.В. Психологические особенности женщин в пред- и послеоперационный период / Н.В. Палиева, А.Ю. Тарасова, Ю.А. Петров, А.Е. Демидова // Главный врач юга России. – 2023. – №2. – С. 51-54.

2. Лысенко О.В. Некоторые особенности психологического состояния женщин, направленных на плановые малые гинекологические оперативные вмешательства / О.В. Лысенко // Вестник ВГМУ. – 2016 – №15(2). – С. 52-59.

3. Шевченко Ю.Л. Влияние срока выполнения оперативных вмешательств по профилактике рецидивов первичного спонтанного пневмоторакса на течение раннего послеоперационного периода и отдаленные результаты / Ю.Л. Шевченко, Ю.А. Аблицов, В.И. Василашко, А.Ю. Аблицов, С.С. Орлов, А.А. Мальцев // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 2. – С. 36-41.

4. Давыдова Н.С. Психоэмоциональный статус пациенток гинекологического профиля и развитие болевого синдрома в послеоперационном периоде / Н.С. Давыдова, А.А. Бердникова, Г.В. Соболева // Уральский медицинский журнал. – 2019. – №5. – С. 32-36.

5. Киреева Т.И. Эмоциональное состояние пациентов перед оперативным вмешательством на органах желудочно-кишечного тракта / Т.И. Киреева // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2015. – № 54. – С. 35-42.

6. Артюшкина В.К. Предоперационный стресс: психологические особенности пациентов с учетом возрастных и гендерных различий / В.К. Артюшкина, Д.В. Сологуб // Российская оториноларингология. – 2015. – № 1. С. 24-29.

УДК 616.839-053.6:159.923

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ

Павлей Любовь Вадимовна

Старший преподаватель кафедры клинической психологии, кандидат психологических наук,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ярославль

Солодчук Оксана Николаевна

Доцент кафедры педиатрии 1, кандидат медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ярославль

Исследование направлено на изучение индивидуально-психологических особенностей и приверженности лечению у подростков с нарушениями вегетативной регуляции. В исследовании приняли участие 100 респондентов: 50 подростков 15-17 лет с верифицированными нарушениями вегетативной регуляции (первая группа) и 50 условно здоровых подростков 15-17 лет (вторая группа). Для объективизации вегетативного статуса применялся анализ вариабельности сердечного ритма по методике Р.М. Баевского. Использовались опросник «Шкала детской депрессивности» М. Ковач, методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) Е.Е. Малковой, опросник количественной оценки приверженности лечению КОП-25 В2. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы «Statistica 10». Результаты показали достоверно более высокие уровни общей тревожности, социальных страхов и психофизиологических проявлений тревоги у подростков с вегетативными нарушениями. Выявлены специфические корреляционные связи между тревожностью и приверженностью лечению. Так, тревога в общении со сверстниками положительно коррелирует с лекарственной приверженностью, тревога в ситуациях самовыражения – с модификацией образа жизни. Ангедония демонстрирует обратные корреляции с основными компонентами приверженности лечению, что указывает на её роль в снижении мотивации к терапии.

Ключевые слова: депрессивность, тревожность, нарушения вегетативной регуляции, подростки, приверженность лечению, вариабельность сердечного ритма.

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT ADHERENCE IN ADOLESCENTS WITH VARIOUS TYPES OF AUTONOMIC REGULATION DISORDERS

Pavley Lyubov Vadimovna

Candidate of Psychological Sciences, assistant professor of the Department of Clinical psychology, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

Solodchuk Oksana Nikolaevna

Associate Professor of the Department of Pediatrics 1, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Medical Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

The study is aimed at studying individual psychological characteristics and treatment adherence in adolescents with autonomic regulation disorders. The study involved 100 respondents: 50 adolescents aged 15-17 years with verified disorders of autonomic regulation (the first group) and 50 conditionally healthy adolescents aged 15-17 years (the second group). To objectify the vegetative status, the analysis of heart rate variability according to the method of R.M. Bayevsky was used. The questionnaire «Child depression Scale» by M. Kovacs and the method of multidimensional assessment of child anxiety (MODT) by E. Kovacs were used. E. Malkova, questionnaire for the quantitative assessment of treatment adherence to COP-25 B2. Statistical processing was carried out using the program «Statistica 10». The results showed significantly higher levels of general anxiety, social fears, and psychophysiological manifestations of anxiety in adolescents with autonomic disorders. Specific correlations between anxiety and treatment commitment have been identified. Thus, anxiety in communication with peers positively correlates with drug addiction, anxiety in situations of self-expression – with lifestyle modification. Anhedonia shows inverse correlations with the main components of treatment adherence, indicating its role in reducing motivation for therapy.

Keywords: depression, anxiety, autonomic regulation disorders, adolescents, treatment adherence, heart rate variability.

Нарушения вегетативной регуляции широко распространены среди подростков пубертатного возраста и обусловлены сложными морфофункциональными перестройками автономной нервной системы. Это связано с влиянием нейроэндокринных изменений, интенсивного физического роста и характерных для подросткового периода психосоциальных стрессоров [1].

Конева Е.В., Павлей Л.В., Солондаев В.К. с помощью математического моделирования и логистической регрессии показали, что у детей с хроническими заболеваниями система психического развития отличается большей нестабильностью и вариативностью [2].

Современные исследования подчеркивают необходимость целостного подхода к оценке вегетативной регуляции. Комплексный психофизиологический подход к оценке адаптивных возможностей подростков, разработанный Казиным Э.М. (2020) с соавторами, подчеркивает необходимость учета типа вегетативной регуляции при интерпретации психологических особенностей пациентов [3]. Stone L.V. с соавторами (2020) критикуют традиционный изолированный анализ симпатической и парасимпатической активности, указывая на то, что эти системы взаимодействуют и определяют общий адаптационный потенциал организма [4]. Предложенная ими концепция межсистемного вегетативного баланса позволяет преодолеть методологические ограничения классических подходов и выявить паттерны дисрегуляции, ассоциированные с эмоциональными расстройствами. В частности, снижение межсистемного баланса с доминированием симпатической активности достоверно коррелирует с выраженностью депрессивной и тревожной симптоматики, причём специфические профили дисбаланса соответствуют различным клиническим формам эмоциональных нарушений [4,5].

Эти данные находят подтверждение и в работах других исследователей. Krivosova M. с коллегами (2024) демонстрируют тесную взаимосвязь между нейровегетативной дисрегуляцией и депрессивными расстройствами у детей и

подростков, показывая, что последние сопровождаются нарушением баланса между парасимпатической и симпатической регуляцией. Выявленные корреляции между показателями вариабельности сердечного ритма, межсистемного вегетативного баланса и тяжестью депрессивной симптоматики свидетельствуют о формировании порочного круга: вегетативная дисрегуляция усиливает эмоциональные нарушения, а те, в свою очередь, способствуют дальнейшему ухудшению нейровегетативного контроля [6].

Дальнейшее углубление в нейробиологические механизмы показывает, что вегетативные нарушения у подростков тесно связаны с дисфункцией высших регуляторных систем. Giacolini T. с соавторами (2025) рассматривают подростковую депрессию как мультисистемную патологию, обусловленную нарушением интеграции мотивационных и эмоциональных систем. Авторы показывают, что дискоординация между лимбическими структурами и префронтальной корой приводит к нарушению функционирования систем вознаграждения и снижению мотивационной активации. Кортико-подкорковые влияния затрагивают вегетативную регуляцию, приводят к ангедонии, снижению способности к целеполаганию и, как следствие, низкой приверженности лечению [7, 8].

На социально-психологическом уровне это проявляется в снижении качества жизни и изменении поведенческих паттернов. Фаттахова А.С. и соавторы (2025) установили, что тип вегетативной дисфункции определяет специфические нарушения физического, эмоционального и социального функционирования, что влияет на готовность подростков к сотрудничеству в лечебном процессе [9, 10]. Аналогичным образом, Филатова Ю.С. с коллегами (2024) подчеркивают ключевую роль психологических характеристик пациента в формировании комплаентного поведения при хронических заболеваниях [11]. В этой связи Солдчук О.Н., Павлей Л.В. (2024), Филатова Ю.С. (2025) обосновывают необходимость пациентоориентированного подхода в педиатрии, акцентируя внимание на учёте индивидуальных особенностей ребёнка при разработке лечебных стратегий [12] и эмоционального интеллекта врача [13, 14].

Цель исследования: оценить особенности профиля тревожности и депрессивности и их взаимосвязь с параметрами приверженности лечению у подростков с синдромом вегетативной дисфункции.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 респондентов, разделенных на две группы. Первая (клиническая) группа: 50 подростка (23 девочек, 27 мальчиков) в возрасте 15-17 лет (средний возраст $16,1 \pm 0,7$ года) с верифицированным диагнозом «Синдром вегетативной дисфункции» (МКБ-10: G90.8). Все пациенты находились на стационарном лечении.

Вторая (группа сравнения): 50 условно здоровых подростков (29 девочек, 21 мальчиков) в возрасте 15-17 лет (средний возраст $16,3 \pm 0,6$ года), учащиеся общеобразовательных школ.

В процессе исследования нами использовались общепсихологические и медицинские методы: анализ, распрос, анализ медицинской документации, анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) проводился с использованием аппаратно-программного комплекса «Поли-Спектр» (ООО «НейроСофт», Россия) по методике Р.М. Баевского. Опросник «Шкала детской депрессивности» М. Ковач, Методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) Е.Е. Малковой [7], Опросник количественной оценки приверженности лечению КОП-25 В2. В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовались: непараметрический U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Обработка данных осуществлялась с помощью программы «Statistica 10».

Особенности вегетативного статуса подростков определялись на основании анализа вариабельности сердечного ритма. Так в первой (клинической) группе выявлены признаки вегетативного дисбаланса: снижение SDNN до $35,2 \pm 12,8$ мс (норма 40-60 мс), увеличение индекса напряжения до $180,4 \pm 45,6$ у.е. (норма 50-150 у.е.),

преобладание симпатикотонии ($LF/HF = 2,8 \pm 0,9$). В контрольной группе показатели ВСР соответствовали возрастным нормам: $SDNN = 48,6 \pm 8,4$ мс, индекс напряжения = $92,3 \pm 28,7$ у.е., $LF/HF = 1,4 \pm 0,3$.

При поступлении в стационар пациенты первой группы предъявляли жалобы на головную боль – 87% респондентов, повышенную утомляемость и общую слабость у 91% пациентов, нарушения сна у 65% подростков. Кардиоваскулярные проявления были представлены сердцебиением и тахикардией у 78% респондентов, кардиалгиями у 61% пациентов, эпизодами артериальной гипотензии у 48% подростков. Терморегуляторные расстройства включали зябкость конечностей у 74% пациентов и повышенную потливость у 57% респондентов. Респираторные дисфункции в виде ощущения нехватки воздуха отмечались у 52% подростков, диспепсические расстройства – у 43% пациентов. Эмоциональная лабильность была зарегистрирована у 83% респондентов.

По результатам оценки тревожности по методике МОДТ Е.Е. Малковой, выявлены межгрупповые различия по всем исследуемым параметрам тревожности. Общая тревожность, тревога во взаимоотношениях со сверстниками, тревога в связи с оценкой окружающих, тревога во взаимоотношениях с учителями, тревога во взаимоотношениях с родителями, тревога, возникающая в ситуациях самовыражения, тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний и снижение психической активности, связанное с тревогой, имеют более высокие значения в группе подростков с нарушениями вегетативной регуляции.

Таблица 1

**Значения U- критерия Манна-Уитни по методике
многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) Е.Е. Малковой**

Шкала	Средние значения		U	Z	Уровень значимости p
	Первая группа	Вторая группа			
Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения	4,54	2,25	72,00	-1,70	0,089356
Снижение психической активности, связанное с тревогой	6,13*	3,37	63,00	-2,02	0,041141

Источник: составлено авторами на основании собственных исследований

Примечание:

Условные обозначения: U – величина критерия различия Манна-Уитни,

Z – нормализация.

* – различия на уровне значимости $p \leq 0,05$

Статистический анализ межгрупповых различий с применением U-критерия Манна-Уитни по методике МОДТ Е.Е. Малковой выявил достоверные различия по параметру «Снижение психической активности, связанной с тревогой» (таблица 1). Установлено статистически значимое различие между группами ($U = 63,00$; $Z = -2,02$; $p \leq 0,05$, где U – величина критерия различия Манна-Уитни, Z – нормализация). Полученные данные свидетельствуют о качественно различных механизмах тревожного реагирования в исследуемых группах. Статистически подтвержденное повышение показателей снижения психической активности в первой группе указывает на формирование дезадаптивной копинг-стратегии в виде когнитивного избегания и снижения ментальной мобилизации в стрессовых ситуациях. Это может проявляться в нарушении концентрации внимания, замедлении мыслительных процессов и снижении продуктивности на фоне тревожных переживаний, а также в

сниженной адаптации психофизиологического характера к стрессовым ситуациям, нарастание астении при тревоге.

Статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) наблюдаются между группами по шкале «Тревоги, возникающей в ситуациях самовыражения». В группе подростков с нарушениями вегетативной регуляции уровень тревоги в ситуациях самовыражения выше. Это означает, что в ситуациях, связанных с необходимостью самораскрытия, демонстрации своих возможностей, подросток с нарушениями вегетативной регуляции испытывает трудности, может быть растерянным и скованным, двигателью зажат. Такие индивидуально-психологические особенности могут сочетаться с нерешительностью, безынициативностью личности.

Анализ результатов психологической диагностики с использованием опросника «Шкала детской депрессивности» М. Ковач не выявил статистически значимых различий по показателям депрессивности между группами.

Таблица 2

Корреляционные связи шкал опросника «Шкала детской депрессивности» М. Ковач и методики многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) Е.Е. Малковой в группе детей с вегетативными нарушениями

Шкала	Общий показатель	Негативное настроение	Межличностные проблемы	Неэффективность	Негативная самооценка
Общая тревожность	-	-0,71*	-	-	-
Тревога во взаимоотношениях со сверстниками	-	-	-	-	0,78*
Тревога в связи с оценкой окружающих	-0,71*	-	-	-0,90**	0,82**
Тревога во взаимоотношениях с родителями	-	0,81**	-	-	-
Тревога, связанная с успешностью в обучении	-0,95**	-0,76*	-	-0,87**	-
Повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой	-	-	-	-0,85**	-

Источник: составлено авторами на основании собственных исследований

Примечания:

* – корреляция на уровне значимости $p \leq 0,05$,

** – корреляция на уровне значимости $p \leq 0,01$

Корреляционный анализ взаимосвязей между показателями опросника «Шкала детской депрессивности» М. Ковач и МОДТ Е.Е. Малковой в первой группе (с вегетативными нарушениями) выявил множественные значимые корреляции, свидетельствующие о тесной взаимосвязи исследуемых индивидуально –

психологических характеристик (таблица 2). Установлена обратная корреляция между тревогой, связанной с успешностью в обучении, и общим показателем депрессивности ($r = -0,95$; $p \leq 0,01$), а также обратные корреляции с показателями неэффективности ($r = -0,87$; $p \leq 0,01$) и негативного настроения ($r = -0,76$; $p \leq 0,05$). Сильные обратные корреляции отмечены между тревогой в связи с оценкой окружающих и неэффективностью ($r = -0,90$; $p \leq 0,01$), общим показателем депрессивности ($r = -0,71$; $p \leq 0,05$), при одновременном наличии прямой корреляции с негативной самооценкой ($r = 0,82$; $p \leq 0,01$). Достоверно-значимые корреляции установлены между тревогой во взаимоотношениях с родителями и негативным настроением ($r = 0,81$; $p \leq 0,01$), тревогой во взаимоотношениях со сверстниками и негативной самооценкой ($r = 0,78$; $p \leq 0,05$), повышением вегетативной реактивности и неэффективностью ($r = -0,85$; $p \leq 0,01$).

Выявленная структура корреляционных связей отражает сложную организацию эмоциональных нарушений в первой группе подростков, характеризующуюся парадоксальными обратными корреляциями между рядом тревожных и депрессивных показателей. Обратная корреляция между тревогой, связанной с успешностью в обучении, и общим показателем депрессивности может свидетельствовать о компенсаторном механизме, при котором академическая тревожность выполняет мобилизующую функцию, препятствуя развитию депрессивной симптоматики. Аналогичная интерпретация применима к обратным корреляциям между различными компонентами тревожности и показателями неэффективности, что указывает на активизацию адаптивных ресурсов в условиях тревожного напряжения.

Прямые корреляции между социальными формами тревожности (взаимоотношения с родителями, сверстниками, оценка окружающих) и депрессивными проявлениями (негативное настроение, негативная самооценка) отражают традиционную коморбидную структуру интернализирующих расстройств, где социальная тревожность усиливает депрессивную симптоматику через механизмы социальной изоляции и формирования негативной Я-концепции. Обратная корреляция между вегетативной реактивностью и неэффективностью может указывать на соматизированный тип тревожного реагирования, при котором физиологическая активация компенсирует когнитивные дефициты, характерные для депрессивного спектра расстройств.

«Корреляционный анализ взаимосвязей между показателями опросника «Шкала детской депрессивности» М. Ковач и опросника количественной оценки приверженности лечению КОП-25 В2 в группе подростков с нарушениями вегетативной регуляции (таблица 3), выявил статистически значимые обратные взаимосвязи, касающиеся показателя ангедонии.

Таблица 3

Корреляционные связи шкал опросника «Шкала детской депрессивности» М. Ковач и опросника количественной оценки приверженности лечению КОП-25 В2

Шкала	Приверженность лекарственной терапии	Приверженность медицинской сопровождению	Приверженность модификации образа жизни	Интегральная приверженность лечению
Ангедония	-	-0,51*	-0,45*	-0,44*

Источник: составлено авторами на основании собственных исследований

Примечания:

* – корреляция на уровне значимости $p \leq 0,05$,

** – корреляция на уровне значимости $p \leq 0,01$

Установлены обратные корреляции между ангедонией и приверженностью медицинскому сопровождению ($r = -0,51$; $p \leq 0,05$), приверженностью модификации образа жизни ($r = -0,45$; $p \leq 0,05$), а также интегральной приверженностью лечению ($r = -0,44$; $p \leq 0,05$). Выявленные корреляционные связи отражают специфическое влияние ангедонии на мотивационные аспекты лечебного процесса у подростков. Обратные корреляции между ангедонией и различными компонентами приверженности лечению свидетельствуют о том, что снижение способности испытывать удовольствие и интерес к деятельности у подростка, закономерно приводит к редукции мотивации к активному участию в лечебном процессе. Взаимосвязь ангедонии с приверженностью медицинскому сопровождению обратного характера указывает на то, что ангедония в первую очередь нарушает способность подростков к установлению и поддержанию терапевтических отношений, что может проявляться в пропусках визитов к врачу, снижении коммуникативной активности во время консультаций и общем дистанцировании от медицинского персонала. Связь ангедонии с приверженностью модификации образа жизни структуре комплаенса отражает утрату мотивации к долгосрочным поведенческим изменениям, поскольку ангедония препятствует формированию позитивных ожиданий от результатов лечения. Отсутствие корреляции с лекарственной приверженностью может объясняться пассивным характером медикаментозной терапии, не требующей значительных волевых усилий и эмоциональной вовлеченности, что делает этот компонент лечения менее чувствительным к ангедоническим проявлениям.

Таблица 4

Корреляционные связи шкал методики многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) Е.Е. Малковой и опросника количественной оценки приверженности лечению КОП-25 В2 в группе с вегетативными нарушениями

Шкала	Приверженность лекарственной терапии	Приверженность медицинскому сопровождению	Приверженность модификации образа жизни	Интегральная приверженность лечению
Тревога во взаимоотношениях со сверстниками	0,51*	-	-	-
Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения	-	-	0,55*	-

Источник: составлено авторами на основании собственных исследований

Примечания:

* – корреляция на уровне значимости $p \leq 0,05$,

** – корреляция на уровне значимости $p \leq 0,01$

Корреляционный анализ взаимосвязей между показателями МОДТ и опросника количественной оценки приверженности лечению (КОП-25 В2) в первой группе выявил две статистически значимые корреляции (таблица 3). Установлена прямая корреляция между тревогой во взаимоотношениях со сверстниками и приверженностью лекарственной терапии ($r = 0,51$; $p \leq 0,05$), что свидетельствует о повышении комплаентности к медикаментозному лечению на фоне тревожности, связанной с межличностными отношениями в референтной группе. Выявлена также прямая корреляция между тревогой, возникающей в ситуациях самовыражения, и

приверженностью модификации образа жизни ($r = 0,55$; $p \leq 0,05$). Данные корреляционные связи отражают адаптивную функцию тревожных переживаний в контексте лечебного процесса у подростков. Положительная корреляция между тревогой во взаимоотношениях со сверстниками и приверженностью лекарственной терапии может объясняться стремлением подростков к нормализации своего состояния для улучшения социального функционирования, при этом медикаментозная терапия воспринимается как наиболее быстрый и эффективный способ коррекции симптоматики. Связь между тревогой в ситуациях самовыражения и приверженностью модификации образа жизни указывает на осознание подростками необходимости изменения поведенческих паттернов для преодоления коммуникативных трудностей, что проявляется в готовности к долгосрочным изменениям жизненного стиля. Отсутствие корреляций с интегральной приверженностью лечению и приверженностью медицинскому сопровождению может свидетельствовать о селективном характере мотивации к лечению, обусловленном специфическими потребностями подростков в преодолении конкретных социально-психологических проблем.

Выявленное в исследовании статистически значимое снижение психической активности, связанное с тревогой, в группе детей с вегетативной дисфункцией согласуется с концепцией психосоматических расстройств, предложенной Исаевым Д.Н., который рассматривает эмоциональный стресс как ключевой фактор формирования дезадаптивных психофизиологических паттернов [5]. Полученные данные обосновывают необходимость внедрения пациентоориентированного подхода в педиатрическую практику [12, 13,14].

На основании вышеизложенных данных предложены следующие практические рекомендации. Необходимо формировать осознанное отношение подростков к собственным переживаниям, что способствует повышению мотивации к лечению. Для подростков с повышенной тревожностью возможно использование техники дыхательной релаксации и прогрессивной мышечной релаксации. На основании выявленной взаимосвязи между социальной тревожностью и приверженностью лекарственной терапии подросткам рекомендуется поддерживать контакты со сверстниками. Регулярный режим сна и бодрствования также является важным фактором для нормализации вегетативной регуляции.

Заключение. Исследование выявило специфические индивидуально-психологические особенности подростков с нарушениями вегетативной регуляции, характеризующиеся снижением психической активности, связанной с тревогой и повышенной тревогой в ситуациях, требующих самовыражения.

Внутри клинической группы выявлены взаимосвязи между ангедонией и приверженностью лечению, которые позволяют лучше понять особенности комплаенса пациента с нарушениями вегетативной регуляции подросткового возраста и разработать эффективную модель медико-психологического сопровождения. Обнаружены тесные взаимосвязи между тревогой во взаимоотношениях с родителями и негативным настроением, тревогой во взаимоотношениях со сверстниками и негативной самооценкой подростков с нарушениями вегетативной регуляции. Такие результаты могут помочь выделению мишеней психологической коррекции в структуре комплексной помощи подросткам.

Полученные данные исследования указывают на необходимость особого внимания к оценке и коррекции мотивационного дефицита в лечебном процессе при работе с данной категорией пациентов. Это требует междисциплинарного подхода с позиций клинической психологии и педиатрии.

Практическая значимость результатов заключается в обосновании необходимости дифференцированной психокоррекции, учитывающей влияние мотивационных факторов на комплаенс.

Исследование установило специфический профиль индивидуально-психологических особенностей подростков 15-17 лет с нарушениями вегетативной

регуляции, отличающийся статистически значимым снижением психической активности на фоне тревоги ($U=63,00$; $Z=-2,02$; $p\leq 0,05$) и повышением тревожности в ситуациях самовыражения ($p\leq 0,05$).

Ангедония выступает важным фактором снижения приверженности лечению, демонстрируя обратные корреляции с приверженностью медицинскому сопровождению ($r=-0,51$), модификации образа жизни ($r=-0,45$) и интегральной приверженностью ($r=-0,44$; все $p\leq 0,05$), что отражает мотивационный дефицит у подростков с нарушениями вегетативной регуляции.

Установлены парадоксальные адаптивные эффекты тревожности: социальная тревога положительно коррелирует с лекарственной приверженностью ($r=0,51$), а тревога самовыражения – с готовностью изменять образ жизни ($r=0,55$; оба $p\leq 0,05$), что указывает на компенсаторное использование лечения для преодоления межличностных трудностей.

Выявлены значимые взаимосвязи между социальными формами тревожности и депрессивными проявлениями: тревога в отношениях с родителями коррелирует с негативным настроением ($r=0,81$; $p\leq 0,01$), тревога в отношениях со сверстниками – с негативной самооценкой ($r=0,78$; $p\leq 0,05$), определяя мишени психокоррекционной работы.

Результаты обосновывают необходимость междисциплинарного медико-психологического подхода с дифференцированной коррекцией мотивационных нарушений при ведении подростков с вегетативной дисфункцией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузнецова Е.А. Особенности когнитивной и эмоционально-волевой сферы у подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией. Автореф. дис. на соиск. ученой степени к. пс. н. СПб, 2017.
2. Конева Е.В., Павлей Л.В., Солондаев В.К. Чувствительность системы психического развития к хроническим заболеваниям ребенка [Электронный ресурс] /Клиническая и специальная психология.2014.Том 3. № 3.URL:https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2014_n3/Koneva_et_al (дата обращения: 30.09.2025).
3. Казин Э.М., Варич Л.А., Тарасова О.Л. и др. Комплексный психофизиологический подход к оценке адаптивных возможностей обучающихся подросткового возраста с различными типами вегетативной регуляции. Вестник КемГУ. 2020;22(2):444-454. doi: 10.21603/2078-8975-2020-22-2-444-454.
4. Stone LB, McCormack CC, Bylsma LM. Cross system autonomic balance and regulation: Associations with depression and anxiety symptoms. *Psychophysiology*. 2020;57(10):e13636. doi: 10.1111/psyp.13636.
5. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей – .СПб.: Речь, 2005. – 400 с.. С.103-114.
6. Krivosova M, Hutka P, Ondrejka I, et al. Vortioxetine's impact on the autonomic nervous system in depressed children and adolescents: analysis of the heart rate variability. *Sci Rep*. 2024;14(1):14442. doi: 10.1038/s41598-024-65278-9.
7. Giacolini T, Alcaro A, Conversi D, Tarsitani L. Depression in adolescence and young adulthood: the difficulty to integrate motivational/emotional systems. *Front Psychol*. 2025;15:1391664. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1391664
8. Ромицина Е.Е. Методика «Многомерная оценка детской тревожности»: учебно-методическое пособие/ Е. Е. Ромицына. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 111 с.; ISBN 5-9268-0446-9
9. Фаттахова А.С., Тарасова Г.А., Есефьев Д.С., Солодчук О.Н. Анализ качества жизни детей с различными типами вегетативной регуляции. *Российский педиатрический журнал*. 2025;28(S4):74.

10. Павлей Л.В. Соматопсихологические аспекты вегетативной регуляции у подростков: современный взгляд/ Л.В. Павлей, О.Н. Солодчук, Ю.С. Филатова, О.В. Желткевич, Л.А. Крамская // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2025. – Т. 25, № 3. – С. 88-97. – EDN VMQLNG.

11. Филатова Ю.С., Желткевич О.В., Солодчук О.Н., Крамская Л.А. Приверженность терапии остеоартрита: проблемы и решения. Медицинский совет. 2024;18(5):183-190. doi: 10.21518/ms2024-118.

12. Солодчук О.Н., Павлей Л.В. Качество жизни пациентов детского педиатрического отделения в контексте пациентоориентированного подхода. Медицинская сестра. 2024;26(4):30-32. doi: 10.29296/25879979-2024-04-05.

13. Филатова Ю. С. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и деонтологической компетентности врача / Ю. С. Филатова, О. Н. Солодчук // Живая психология. – 2025. – Т. 12, № 3(59). – С. 87-94. – EDN SVEBFQ.

14. Филатова Ю.С., Солодчук О.Н. Профессионализация личности врача: обзор исследований // Психология и Психотехника. 2025. № 3. С. 296-313. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.3.75130 EDN: UZZKRV URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=75130.

УДК 159.9

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Пчелкин Михаил Алексеевич

Аспирант кафедры общей и клинической психологии, НИУ «БелГУ»,
г. Белгород, Россия

Разуваева Татьяна Николаевна

профессор кафедры клинической психологии, РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
г. Москва, Россия

Смысложизненная регуляция – центральный механизм психологической стойкости при онкологическом заболевании. На выборке из 50 пациентов в активном лечении показано: высокий уровень осмысленности, наличие значимых целей и внутренний локус контроля сопряжены с меньшим дистрессом, лучшим принятием диагноза и кооперацией с врачами; дефицит смыслов и внешняя позиция контроля – с деморализацией и дезадаптивным поведением. Личностный смысл болезни выступает узловым элементом внутренней картины болезни: конструктивная интеграция диагноза в систему ценностей поддерживает гармоничное совладание, тогда как преградный, конфликтный и условно-выгодный смыслы повышают риск тревожно-депрессивных реакций и снижают мотивацию к выздоровлению. Кластерный анализ выделил три профиля адаптации: (А) экзистенциально адаптированные; (В) формально адаптированные, но внутренне опустошённые; (С) защитно-избегающие с тенденцией к гиперкомпенсации. Анализ нарративов и метафор (от «пути/испытания» до «наказания/тупика») показал их диагностическую валентность как индикаторов смысловой позиции. Практический вывод: персонализированная психотерапия должна соотноситься с профилем смысла – от логотерапии и *Meaning-Centered Psychotherapy* (укрепление ценностного ядра) до АСТ и практик осознанности (редукция избегания), дополняясь нарративными техниками и групповыми форматами поддержки.

Ключевые слова. Онкопсихология; смысловожизненные ориентации; личностный смысл болезни; внутренняя картина болезни; локус контроля; экзистенциальный дистресс; посттравматический рост; нарративные метафоры; кластерный анализ; *Meaning-Centered Psychotherapy*; *Acceptance and Commitment Therapy*.

MEANING-IN-LIFE ORIENTATIONS AND THE PERSONAL MEANING OF ILLNESS AS FACTORS OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN CANCER PATIENTS

Pchelkin Mikhail Alexeyevich

Belgorod National Research University (BelSU), Department of General and Clinical Psychology, Postgraduate Student, Belgorod, Russia

Razuvaeva Tatyana Nikolaevna

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Department of Clinical Psychology, Professor, Moscow, Russia

Meaning-in-life regulation is a central mechanism of psychological resilience in cancer. In a sample of 50 patients undergoing active treatment, higher life meaning, clear personally significant goals, and an internal locus of control were associated with lower distress, better diagnosis acceptance, and more effective cooperation with physicians. Conversely, meaning deficits and an external control stance predicted demoralization and maladaptive behavior. The personal meaning of illness proved pivotal within the illness representation: constructive integration of the diagnosis into one's value system supported harmonious coping, whereas barrier-like, conflictual, or conditionally beneficial meanings increased anxiety-depressive reactions and reduced motivation for recovery. Cluster analysis identified three adaptation profiles: (A) existentially adapted; (B) formally adapted yet emotionally depleted; (C) defensive-avoidant with hypercompensation. Narrative and metaphor analysis (from "path/trial" to "punishment/dead end") showed diagnostic value as indicators of meaning positions. Practice: personalize psychotherapy to the meaning profile—from logotherapy and Meaning-Centered Psychotherapy (strengthening the value core) to Acceptance and Commitment Therapy and mindfulness practices (reducing avoidance), complemented by narrative techniques and group formats.

Keywords. *psycho-oncology; meaning in life; personal meaning of illness; illness representation; locus of control; existential distress; post-traumatic growth; narrative metaphors; cluster analysis; Meaning-Centered Psychotherapy; Acceptance and Commitment Therapy.*

Столкновение с диагнозом рака часто сопровождается выраженным эмоциональным дистрессом, повышенной тревожностью и депрессивными переживаниями, требуя от личности значительной психологической адаптации. Помимо непосредственных медицинских задач, пациенты вынуждены переосмыслить свои жизненные приоритеты, справляться с экзистенциальными вопросами и страхами. В этой связи в последние годы возрос интерес к изучению смысла жизни и системы ценностей как ресурсов, способных поддержать психологическое благополучие онкопациентов. Смыслжизненные ориентации – интегральная характеристика, отражающая наличие у человека осознаваемых жизненных целей, ценностей и общую осмысленность существования – рассматриваются как один из ключевых предикторов успешной адаптации к тяжелым жизненным испытаниям, включая болезни [1–3]. Напротив, дефицит смысла жизни устойчиво ассоциируется с высоким уровнем дистресса, тревожности и депрессивной симптоматики у пациентов с соматическими заболеваниями [1, 3]. Так, мета-анализ Winger и соавт. (2016) показал отрицательную корреляцию между ощущением осмысленности/ «чувством когерентности» и выраженностью психологического дистресса у онкопациентов [3], что согласуется с концепцией А. Антоновского о переживании жизни как осмысленной и управляемой [4]. Дополнительные исследования подтверждают: наличие жизненного смысла и целей способствует стрессоустойчивости, и улучшает эмоциональную адаптацию при тяжелых диагнозах [1–2].

Онкопсихологические исследования уделяют внимание внутренней картине болезни и отношению пациента к недугу как факторам психического состояния. В. Н. Мясищев указывал, что отношение к болезни формируется как целостная система установок, эмоций и поведенческих реакций, опосредующая адаптацию к заболеванию [5]. В клинко-психологических работах Л. И. Вассермана и соавт. подробно описаны типовые варианты отношения к болезни у соматических пациентов, включая онкологических [6–7]. К числу устойчиво выявляемых в онкологическом контексте относятся: гармоничный, тревожный, ипохондрический, депрессивно-меланхолический, эйфорически-анозогнозический (отрезающий проблему) и др. [6–7]. Эти типы отражают разные стратегии совладания: от реалистичного принятия с

сохранением активности (гармоничный) до избегания через отрицание тяжести (анозогнозический) или навязчивой фиксации на симптомах (ипохондрический). Индивидуально-психологические черты во многом определяют стиль реагирования: тревожно-мнительные черты способствуют ипохондрической/панической реакции, тогда как тенденция к оптимистическому игнорированию проблем чаще встречается у гипертимных натур [7–9]. Однако сами по себе черты темперамента не детерминируют исход – решающее значение имеет ценностно-смысловая сфера личности [10]. Система жизненных смыслов и убеждений может усиливать или смягчать влияние характерологических особенностей на поведение: развитое чувство ответственности и наличие значимых целей сдерживают деструктивные импульсы и препятствуют уходу в отрицание болезни, даже при склонности к эйфории или импульсивному избеганию неприятных переживаний [10].

Современные зарубежные и отечественные работы подчёркивают, что смысловая регуляция – один из ключевых механизмов психологической адаптации к раку и другим потенциально жизненно угрожающим заболеваниям [1–2]. Успешный поиск и переработка смысла в опыте болезни связаны с более выраженным посттравматическим ростом, лучшим принятием диагноза и более низким уровнем эмоционального дистресса [1, 11]. Напротив, экзистенциальный кризис и утрата жизненных смыслов коррелируют с деморализацией, депрессией и снижением сотрудничества с врачами [2]. Это обосновывает интеграцию экзистенциально-ориентированных вмешательств (логотерапии, Meaning-Centered Psychotherapy и др.) в комплексную реабилитацию онкопациентов наряду с традиционными методами психологической помощи [12–15].

Цель исследования – интеграция теоретических представлений о смысло-жизненной регуляции с эмпирическим анализом психологических особенностей онкопациентов. Задачи: выявить связи между смысло-жизненными ориентациями, личностным смыслом болезни и характеристиками внутренней картины болезни; оценить их влияние на эмоциональную адаптацию и копинг-стратегии. Гипотезы: высокий уровень осмысленности и внутренний локус контроля ассоциированы с гармоничным принятием болезни и более благоприятным психологическим состоянием; дефицит смысловой сферы и внешний локус – с дезадаптивными типами реагирования (отрицание, ипохондризация) и высоким дистрессом.

В отечественной психологии разработана развернутая теория смысла жизни как центрального психологического конструкта личности. Согласно Д. А. Леонтьеву, именно система смысло-жизненных ориентаций обеспечивает личности чувство направленности и осмысленной целостности жизненного пути [10]. Смысло-жизненные ориентации (СЖО) представляют собой устойчивую совокупность ценностей, целей и мировоззренческих убеждений, придающих деятельности и переживаниям личностный смысл. Д. А. Леонтьев подчеркивает, что наличие чётко сформулированных и осознаваемых жизненных смыслов выступает важнейшим механизмом внутренней регуляции поведения и эмоционального состояния личности [10]. Высокий уровень осмысленности жизни способствует психологической устойчивости, целеустремлённости и способности к адаптации в сложных обстоятельствах. Напротив, утрата или размытость жизненных смыслов ведёт к экзистенциальному кризису, переживанию бессмысленности существования и общей дезадаптации личности [10, 16]. В. Франкл, основываясь на анализе переживаний узников концлагерей, также приходил к выводу, что стремление найти смысл происходящему является фундаментальной человеческой мотивацией; когда жизненные ориентиры утрачены, возникает состояние экзистенциального вакуума, сопровождаемое апатией, депрессией и ощущением пустоты [16]. Наоборот, обнаружение нового смыслового контекста даже в трагической ситуации способно придать человеку силы справляться со страданиями. Таким образом, отечественная и

классическая гуманистическая традиции сходятся во мнении о защитной и созидательной роли смыслов.

Для эмпирической оценки степени осмысленности жизни Д. А. Леонтьевым разработана методика «Смысложизненные ориентации» (СЖО) [17]. Опросник количественно измеряет общий уровень осмысленности (интегральный показатель) и ряд аспектов смысловой сферы личности: наличие жизненных целей и их осознание; насыщенность жизни интересом и эмоциональным удовлетворением (вовлечённость в процесс жизни); субъективную оценку реализации жизненных намерений (удовлетворённость результатом); а также локус контроля-Я (ощущение собственной ответственности за жизнь и убеждённость в способности влиять на её ход) [17]. В норме у психологически здоровых людей обычно отмечаются достаточно высокие значения по интегральному показателю и ключевым субшкалам; напротив, низкая осмысленность сочетается с субъективным неблагополучием: отсутствием жизненных перспектив, неудовлетворённостью прожитой жизнью и ощущением экзистенциальной пустоты. Эти выводы подтверждаются, в частности, исследованиями, где низкие показатели по смыслу/осмысленности коррелировали со снижением качества жизни и выраженным дистрессом у пациентов в условиях серьёзных соматических кризисов [1, 18]. Таким образом, смысложизненные ориентации выступают внутренним ресурсом, повышающим резильентность – способность противостоять стрессу и восстанавливаться после потрясений.

Особое значение смысловая регуляция приобретает в критических ситуациях, связанных с угрозой для жизни, таких как тяжёлое заболевание. Когда привычные ценности и планы оказываются под угрозой из-за диагноза, именно способность личности переструктурировать систему своих жизненных смыслов помогает предотвратить дезинтеграцию «Я» и найти новые опоры для продолжения жизни [4, 10, 16]. Например, ясное осознание конкретных значимых целей – таких как забота о семье, воспитание детей или завершение важного дела – нередко становится мощным психологическим ресурсом, позволяющим пациенту сохранять мотивацию к лечению и выдерживать трудности длительной терапии. Напротив, если болезнь обесценивает прежние цели, но при этом человек не находит новых смысловых ориентиров, возникает состояние экзистенциального вакуума [16]. Л. И. Вассерман и Б. В. Иовлев, исследуя психологические типы отношения к болезни, отмечали, что утрата жизненных перспектив и ценностей при тяжёлом недуге лежит в основе наиболее дезадаптивных вариантов реагирования – таких как апатически-депрессивное принятие или протестное отрицание болезни [6-7].

Эмпирические данные последних лет подтверждают, что высокая осмысленность жизни положительно связана с лучшей психологической адаптацией к тяжёлым заболеваниям. В систематическом обзоре Quinto и соавт. (2022) показано, что у онкологических пациентов с высоким уровнем смысла жизни выше принятие диагноза и качество жизни, а также ниже эмоциональный дистресс по сравнению с пациентами, переживающими дефицит смысла [1]. Эти результаты соответствуют более ранним наблюдениям о том, что наличие чётких ценностей и целей служит буфером от деморализации при болезни [2]. Напротив, потеря ощущения смысла существования ведёт к усилению экзистенциальной фрустрации, усилению страха смерти и затруднению адекватного восприятия ситуации болезни [1, 15].

Рассматривая специфику смысла болезни как особого случая жизненных смыслов, следует обратиться к работам отечественных клинических психологов. А. Ш. Тхостов ввёл понятие личностного смысла болезни – интегративного образования, входящего в структуру внутренней картины болезни и отражающего, какое субъективное значение приобрело заболевание для личности [19]. Смысл болезни зависит от того, как недуг соотносится с ведущими мотивами, ценностями и жизненными планами человека. А. Ш. Тхостов выделил три основных типа личностного смысла болезни:

Преградный (негативный) – болезнь воспринимается исключительно как препятствие, разрушающее жизненные планы и лишаящее возможности реализовать значимые цели. Характерны беспомощность, крах надежд, подавленность и высокая депрессивность; пациент пассивен или быстро отказывается от усилий [19].

Позитивный (условно-выгодный) – болезнь приносит вторичные выгоды (внимание близких, освобождение от обязанностей и т. п.). Внешняя адаптация сочетается с низкой внутренней мотивацией к выздоровлению, так как болезнь выполняет психологически выгодную функцию [19].

Конфликтный – амбивалентность: болезнь мешает значимым целям, но даёт новые возможности (поддержка, переосмысление жизни). Возникает внутренняя борьба и поведенческая непоследовательность, затрудняющая лечение [19].

Выделенные типы непосредственно влияют на поведение, приверженность терапии и прогноз адаптации. Преградный тип связан с низкой комплаентностью; условно-выгодный – с формальным следованием рекомендациям при дефиците внутренней вовлеченности; конфликтный – с чередованием активизации и регресса. Задача психотерапии – трансформация личностного смысла болезни из дезадаптивного в конструктивный, интегрированный в обновлённую систему ценностей. Важно помочь пациенту обнаружить экзистенциальное значение переживаемого – источник роста, духовного пересмотра и обновления отношений, смещая фокус от утрат к поиску новых оснований. Это соответствует логотерапевтическому принципу свободы отношения к неизбежным обстоятельствам [16]. В контексте болезни это означает свободу обрести смысл в страдании и включить его в личную историю, а не видеть лишь разрушение. В. Н. Мясищев подчеркивал, что принятие ответственности за болезнь и обнаружение в ней личностного смысла позволяет перестать быть пассивной жертвой и вернуть позицию субъекта жизни [5]. Таким образом, смысловая переработка болезни – ключевой аспект экзистенциально-ориентированной психологической помощи.

Обобщая теоретические положения, можно сделать вывод, что смысло-жизненная сфера (ценности, цели, смысл болезни, локус контроля) является многоуровневым регулятором адаптации при тяжёлом соматическом заболевании [4, 10]. Наличие осмысленных жизненных ориентиров и конструктивного понимания смысла болезни повышает психологическую устойчивость, поддерживает кооперацию с врачами и препятствует деморализации [10, 16]. Наоборот, экзистенциальный вакуум и негативный смысл болезни усиливают эмоциональный стресс, ведут к избеганию и отказу от борьбы, ухудшают качество жизни [1, 5, 7, 15, 16]. Эти допущения легли в основу исследования, нацеленного на эмпирическую проверку указанных закономерностей у онкологических больных и разработку путей психотерапевтической помощи с опорой на выявленные смысловые факторы.

Методы. Исследование проводилось в рамках однофакторного продольного дизайна на базе отделения противоопухолевой терапии Клинической больницы святителя Луки. В выборку включены 50 пациентов (24 мужчины, 26 женщин) в возрасте 28–79 лет ($M = 54,6$; $SD = 12,8$) с различными онкологическими диагнозами (солидные опухоли разных стадий), получавших активное противоопухолевое лечение. Критерии включения: подтвержденный гистологически диагноз злокачественного новообразования; сохраненный интеллект и способность самостоятельно заполнять опросники; отсутствие выраженных когнитивных нарушений и тяжелой сопутствующей психиатрической патологии. Психодиагностическое обследование проведено с помощью методик:

- Опросник «Смысло-жизненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева – для количественной оценки общей осмысленности жизни и её компонентов (цели, процесс, результат, локус контроля-Я) [17]. Более высокий суммарный балл по СЖО указывает на насыщенность жизни субъективным смыслом, наличие чётких целей и убежденность в контроле над своей жизнью.

- Опросник «Система жизненных смыслов» (СЖС) В. Ю. Котлякова – для анализа структуры ценностно-смыслового поля личности [21]. СЖС (45 утверждений) позволяет определить доминирующие жизненные смыслы по трём измерениям: экзистенциальному (ценность жизни, духовность, самореализация), гедонистическому (ориентация на удовольствие, комфорт) и статусно-нормативному (социальные достижения, статус).

- Опросник отношения к болезни (модификация ТОБОЛ-Р) – для определения типа внутренней картины болезни [22]. Применялась модифицированная версия ТОБОЛ с классификацией по семи базовым типам: гармоничный, тревожный, ипохондрический, меланхолический (депрессивный), эйфорически-анозогнозический (отрекающийся), эргопатический и сенситивный [7].

- Краткий характерологический опросник М. Е. Бурно – для скрининговой оценки выраженности характерологических акцентуаций (гипертимная, тревожная, демонстративная /истероидная, педантичная и др.) [23].

- Полуструктурированное клиническое интервью (авторская разработка) – для сбора качественной информации о субъективной картине болезни: история заболевания и опыт преодоления; значимые цели и ценности; изменения жизненных планов после диагноза; используемые копинг-стратегии; представления о причинах болезни и ожидания лечения; преобладающие эмоции; наличие/отсутствие смысловой переоценки.

Все обследования проводились с информированного согласия пациентов, соблюдались этические стандарты психодиагностики. Для статистической обработки данных использован пакет IBM SPSS Statistics 22. Обработанные количественные показатели включали: интегральный индекс СЖО, субшкалы СЖО и СЖС, баллы по каждой шкале ТОБОЛ-Р, а также суммарные индексы депрессивности и тревожности (по шкалам реакции на болезнь в составе ТОБОЛ-Р). Внутренняя согласованность шкал: α Кронбаха = 0,84 для интегральной шкалы СЖО и α = 0,81 для СЖС, что указывает на хорошую консистентность.

Для изучения структуры взаимосвязей между показателями внутренней картины болезни выполнен эксплораторный факторный анализ (метод главных компонент, вращение варимакс). Пригодность матрицы подтверждена: КМО = 0,79; критерий Бартлетта $\chi^2 = 812,4$; $p < 0,001$. Четырёхфакторное решение выбрано по критерию Кайзера (eigenvalue >1) и графику осыпи (scree-plot). Для выявления типологических групп применён иерархический кластер-анализ (метод Уорда, квадрат евклидова расстояния). Оптимальное число кластеров определяли по дендрограмме и средней ширине силуэта внутрикластерной однородности. Кластеры интерпретировались по профилям СЖО/СЖС, типам ТОБОЛ-Р и качественным данным интервью.

Для проверки гипотез о влиянии смысловых факторов на эмоциональную адаптацию использована множественная регрессия (пошаговый forward с критериями включения/исключения по F: F-to-enter = 3,84; F-to-remove = 2,71). Зависимые переменные: уровни депрессии и тревожности. Предикторы: показатели СЖО, locus контроля, доминанты СЖС (экзистенциальные, гедонистические, статусно-нормативные), тип отношения к болезни (ТОБОЛ-Р), выраженность акцентуаций. Адекватность моделей оценивали по R^2 и F ($p < 0,05$); проверялись предпосылки регрессии (нормальность остатков, гомоскедастичность) и мультиколлинеарность (VIF < 2).

Общая характеристика выборки. На этапе первичного обследования у большинства пациентов (78%) диагностировался повышенный уровень ситуационной тревожности, связанной с болезнью и лечением, при этом клинически выраженные депрессивные реакции отмечались у 34% пациентов. По опроснику СЖО интегральный показатель осмысленности жизни варьировал от очень низких значений (у 12% выборки) до высоких (у 20%); средний балл по группе соответствовал условной норме для здоровых выборок, однако имел место значимый разброс индивидуальных

данных. У 60% пациентов выявлен внутренний локус контроля (значения по субшкале «локус контроля-Я» выше среднего) [17], остальные 40% склонны приписывать ответственность внешним силам (врачам, судьбе и т.д.). По методике СЖС наибольший удельный вес имели экзистенциальные ценности (у 46% пациентов они заняли первое место), несколько реже на первом месте оказывались статусно-нормативные ценности (32%); ещё у 22% доминировал гедонистический компонент, что отражало стремление пациентов «жить настоящим», ценить каждодневные удовольствия на фоне неопределённости будущего. Такая структура ценностных приоритетов свидетельствует об актуализации у многих больных экзистенциальных смыслов и переоценке ими важных жизненных аспектов.

Анализ внутренней картины болезни. Распределение типов отношения к болезни (ТОБОЛ-Р) показало присутствие всего спектра классических типов, однако с разной частотой. Гармоничный тип отношения к болезни (реалистичное принятие диагноза, стремление сотрудничать с врачами, сохранение ответственности и активности) был выявлен у 28% пациентов. Тревожный тип (повышенная настороженность, навязчивый поиск информации, ожидание негативных исходов) обнаружен у 18%. Ипохондрический тип (чрезмерная фиксация на соматических ощущениях, склонность интерпретировать любые изменения самочувствия как признак ухудшения) отмечен у 14% выборки. Меланхолически-депрессивный тип (преобладание подавленного настроения, пессимизм, чувство безнадежности) – у 12% пациентов. Эйфорически-анозогнозический тип (отрицание или значительное принижение тяжести заболевания, беспечность, небрежность в выполнении рекомендаций) выявлен у 10%. Кроме того, у 10% доминировал эргопатический тип (уход в работу при игнорировании ограничений). Наконец, у 8% преобладал сенситивный тип – с повышенной чувствительностью к изменению отношений окружающих, уязвлённостью, переживанием своей болезненности как тяжёлого удара по самооценке. Смешанные формы были распространены: более чем у половины пациентов набралось два и более выраженных типа (с небольшим перевесом одного из них), что соответствует клиническим наблюдениям о нечистых профилях ВКБ [7].

Сравнение групп пациентов с разными ведущими типами отношения к болезни выявило ряд статистически значимых отличий в смысловой сфере. Больные с гармоничным типом ВКБ продемонстрировали наибольшие значения по общей осмысленности жизни (СЖО) и субшкале «локус контроля-Я» ($p < 0,01$ по сравнению с любой другой группой, критерий Манна-Уитни) [17]. Они чаще ориентированы на экзистенциальные смыслы по СЖС – ценность жизни, личностный рост, духовность. В интервью характерны высказывания о переоценке ценностей после начала болезни, формулирование новых целей («жить в полную силу каждый день», «больше времени посвятить семье»). Это экзистенциально адаптивные пациенты: болезнь стала толчком к переосмыслению, не лишив ценности жизни. Напротив, пациенты с анозогнозическим (отрезающим) типом имели наиболее низкие показатели по СЖО, реже сообщали о новых смыслах и отличались выраженным внешним локусом контроля (приписывание ответственности врачу, случаю, судьбе) по сравнению с остальными ($p < 0,05$). Следовательно, отрицание болезни связано прежде всего с дефицитом осмысленности: такие больные избегают думать о болезни, поскольку не интегрировали её в свою смысловую картину и не видят возможностей жить осмысленно с диагнозом.

Интересные данные получены по группе с ипохондрическим типом. Несмотря на тревожность и фиксацию на симптомах, у этих пациентов наблюдался умеренно высокий общий уровень осмысленности. Однако ценностные акценты смещены: значимо выше, чем в других группах, выражена ориентированность на статусно-нормативные смыслы (СЖС) – достижения, социальное одобрение, соблюдение правил. Вероятно, для них особенно болезненно нарушение привычного статуса, что и вызывает гипертрофированное внимание к симптомам и драматизацию состояния [4]. В их нарративах звучали мотивы несправедливости («за что мне это?»), страх

оказаться обузой, скрытое ожидание повышенного внимания и признания. Этот ипохондрически-демонстративный комплекс соотносится с описанным А.Ш. Тхостовым условно-выгодным смыслом болезни – когда болезнь невольно используется для получения желаемого внимания и поддержки [20].

Эксплораторный факторный анализ данных опросника отношения к болезни (ТОБОЛ-Р) и связанных шкал позволил выделить четыре латентных фактора, объясняющих в совокупности 68,3% дисперсии [7, 22]. Первый фактор – «тревно-соматический» – объединял высокие нагрузки по шкалам тревожного и ипохондрического отношения к болезни, а также пункты общего тревожного фонда и склонности к соматизации; он отражает кластер переживаний, связанных с тревожной фиксацией на симптомах и ожиданием негативных исходов. Второй – «защитно-отрезающий» – включал высокие отрицательные нагрузки по шкалам депрессивности и чувствительности при одновременных положительных нагрузках по шкале анозогностического отношения и эргопатических тенденций: единый механизм защиты через отрицание/вытеснение и «бегство в работу». Третий – «диссоциативно-интеллектуальный» – характеризовался высокими нагрузками по показателям эмоциональной отчужденности при сохранении формально рационального отношения (интеллектуализация, избегание проживания аффекта). Четвёртый – «интегративно-гармоничный» – объединил высокие нагрузки по шкале гармоничного отношения к болезни, внутреннего локуса контроля и наличия позитивных смыслов, найденных в ситуации болезни (по данным интервью и опросника СЖС). Этот фактор отражает конструктивную переработку: принятие диагноза, ответственность за участие в лечении и активный поиск новых смыслов.

Первые три фактора описывают модальности ухода от переживания страдания (тревно-паническое реагирование, отрицание/вытеснение, эмоциональное отчуждение), тогда как четвёртый – траекторию преобразования страдания через его интеграцию в систему личных смыслов, что согласуется с экзистенциальными представлениями о полярных стратегиях столкновения с граничной ситуацией: бегство или осмысление и рост [15, 16, 24].

На основе совокупности переменных (показатели СЖО [17], структура ценностей СЖС [21], тип ВКБ [7, 22], качественные индикаторы из интервью) были выделены три чётких кластера пациентов, соответствующие различным стратегиям адаптации к болезни. Ниже приведена их характеристика:

Профиль А – «адаптивно-гармоничный» (34% выборки, 17 пациентов). В этот кластер вошли пациенты, для которых характерны высокая осмысленность жизни, внутренний локус контроля, гармоничный или близкий к гармоничному тип отношения к болезни, а также выраженная ориентация на экзистенциальные и семейные ценности. Эти пациенты принимают свой диагноз относительно спокойно, сохраняя при этом активную жизненную позицию. В интервью они часто говорили о смысле текущих испытаний, отмечали, чему их «научила» болезнь (например, больше ценить время, проведенное с близкими, переосмыслить приоритеты). Для них характерна установка: «Болезнь – серьезное испытание, но я смогу с этим жить и даже извлечь что-то ценное». Поведенчески больные профиля А демонстрировали дисциплинированное следование рекомендациям врачей, активно интересовались как лечением, так и психологическими способами справляться со стрессом (некоторые посещали группы поддержки, сами искали информацию о психологической помощи). Можно сказать, что этот профиль отражает успешную экзистенциальную адаптацию: личность включает болезнь в свою жизненную историю и находит в ней новые смыслы, что служит ресурсом для преодоления.

Профиль В – «когнитивно-адаптивный с эмоциональным выгоранием» (38% выборки, 19 пациентов). Для данного кластера характерно некоторое противоречие: пациенты рационально признают тяжесть своего заболевания и необходимость лечения (как правило, у них не выявляется отрицания или эйфорических реакций – напротив, часто фиксируются тревожный или сенситивный типы отношения к

болезни), однако субъективно они не ощущают полноценного смысла в происходящем. Иными словами, смысловые установки декларируются, но не проживаются. У них может быть сохранна система ценностей, они понимают, «ради чего надо жить», однако эмоционально они истощены, часто говорят о чувстве опустошенности. В опроснике СЖО показатели этих пациентов близки к средним или слегка снижены, при этом нередко отмечается внешний локус контроля (ощущение зависимости от врачей, судьбы). Из копинг-стратегий для профиля В характерна интеллектуализация: они много читают о своем заболевании, скрупулезно соблюдают назначения, стараются всё понять умом, но избегают выражать эмоции. В нарративах часто звучат фразы в стиле: «Я стараюсь держаться, не показывать слабости, просто делать что положено». Однако при углубленном расспросе выясняется, что такие пациенты испытывают деморализацию: будущее они видят неясно, прошлое воспринимают с сожалением или чувством нереализованности, новые жизненные смыслы либо не сформированы, либо носят формальный характер («надо жить ради семьи» – без внутреннего отклика). Можно сказать, что профиль В – это группа формальной адаптации без внутренней переработки: пациенты следуют требованиям лечения, но их эмоциональное состояние остается нестабильным, они уязвимы к депрессии и тревоге.

Профиль С – «защитно-борющийся» (28% выборки, 14 пациентов). В этот кластер вошли пациенты, у которых доминирует эргопатическая стратегия и элементы отрицания: они стараются жить так, будто никакой болезни нет, продолжают интенсивно работать (иногда сверх меры), избегают разговоров о болезни. В опроснике у них часто выявлен анозогнозический тип отношения к болезни либо сочетание эйфорического и эргопатического типов. При этом по характерологическим данным многие принадлежат к гипертимному или демонстративному складу личности. Их смысло-жизненные ориентации, как правило, снижены (низкие значения СЖО), а локус контроля выраженно внешний – они склонны перелagать ответственность на врачей и судьбу. В ценностной сфере преобладают статусно-нормативные смыслы: долженствования, карьерные цели, материальные ценности. Можно предположить, что для этих пациентов болезнь является настолько диссонирующим событием (не вписывается в их систему ценностей достижения и контроля), что они выбирают тактику полного вытеснения: продолжают «бежать» по инерции, лишь бы не останавливаться и не осознавать произошедших изменений. В нарративах профиля С часто звучало: «Я не собираюсь менять свою жизнь из-за болезни», «Лучший способ не упасть духом – это работать и не думать о плохом». Однако под этой бравадой скрыта непереработанная тревога: при психическом статусе у ряда пациентов этой группы отмечались признаки нервозности, вспышки раздражения, неглубокие депрессивные эпизоды, хотя сами они отрицали наличие у себя какого-либо дистресса. Таким образом, профиль С можно охарактеризовать как уязвимая псевдоадаптация: внешне пациенты сохраняют активность и позитивный настрой, но отсутствие принятия и осмысления болезни делает их психологически не устойчивыми. В долгосрочной перспективе эта группа рискует столкнуться с внезапными срывами адаптации.

Анализ метафор и нарративов. Интересным дополнительным результатом стал качественный анализ спонтанно используемых пациентами метафор относительно своей болезни. Выяснилось, что характер метафорической интерпретации диагноза тесно связан с описанными выше профилями. Пациенты профиля А (адаптивного) нередко описывали болезнь через метафоры «путь», «испытание», «битва», «урок». Эти образы указывают на наличие в их восприятии динамического смысла: болезнь видится как процесс, который надо преодолеть, пройти определённый путь, извлечь урок и выйти обновленным. Данные метафоры коррелировали с высокими показателями принятия и активного проблемно-ориентированного копинга (Spearman $r = 0,45$; $p < 0,01$). Напротив, у пациентов профиля С (защитно-борющегося) часто встречались метафоры «гонка», «барьер», «помеха», что отражает восприятие болезни

как внешнего препятствия, которое надо любой ценой обойти или переломить. Эти метафоры сочетались с тенденцией к вытеснению чувств и отказом осмыслять опыт болезни. Наконец, у наименее адаптивных пациентов (особенно из профиля В с выгоранием) звучали метафоры «наказание», «тупик», «конец пути». Подобные образы явно указывают на экзистенциальный кризис и ощущение бессмысленности: болезнь воспринимается как наказание без вины или как тупиковая ситуация, перечеркивающая будущее. У таких больных действительно отмечались самые высокие уровни депрессивности и тревоги. Таким образом, метафоры выступили своеобразным «индикатором» смысловой позиции пациента. Этот подход созвучен идеям нарративной терапии, в которой то, как человек рассказывает о своей болезни (какую историю и образы использует), отражает глубинные установки и может быть использовано в терапевтической работе [26]. Наши наблюдения подтвердили: если пациент способен найти относительно конструктивную метафору (испытание, путь, борьба), у него выше шанс на адаптивное преодоление; если же используются метафоры конца и наказания – необходим прицельный фокус психотерапии на поиске новых смыслов и переинтерпретации болезни.

Регрессионный анализ влияния смысловых факторов. Проведенное регрессионное моделирование эмоционального состояния (шкалы тревожности и депрессии в качестве зависимых) выявило значимые предикторы, связанные со смысловой сферой. Наиболее сильным единоличным предиктором более низкого уровня депрессии оказался внутренний локус контроля ($\beta = -0,48$; $p < 0,001$): пациенты, уверенные в собственной субъектной роли и влиянии на ситуацию, реже демонстрировали депрессивные реакции. Эффект усиливался во взаимодействии с общим уровнем осмысленности жизни (модерационный эффект: взаимодействие «локус \times осмысленность» добавило 6% к объясненной дисперсии депрессии, $p < 0,05$). Иными словами, сочетание внутреннего локуса контроля и отчётливо переживаемых жизненных целей практически «иммунизирует» от деморализации: даже при неудачах лечения такие пациенты сохраняют ориентиры и веру в будущее. Напротив, «экзистенциальный вакуум» (низкие значения по показателям осмысленности при выраженном внешнем локусе) статистически значимо предсказывал рост депрессивной симптоматики ($\beta = +0,52$; $p < 0,001$). В модели также вошли типы отношения к болезни: гармоничный тип отрицательно связан с тревожностью ($\beta = -0,34$; $p < 0,01$), тогда как анозогностический – положительно ($\beta = +0,29$; $p < 0,05$). Несмотря на кажущуюся контринтуитивность (при отрицании пациент не признаёт страх), данные указывают на высокую «фоновую» тревогу, проявляющуюся косвенно – через соматические жалобы, раздражительность, избегание. Наконец, характерологические акцентуации не показали самостоятельного вклада при включении смысловых предикторов: влияние личностных черт на дистресс опосредовано ценностно-смысловой сферой. Повышенная тревожность как свойство темперамента не ведет неизбежно к клинической тревоге при наличии поддерживающих смыслов и чувства контроля; в их отсутствие даже эмоционально устойчивые люди могут деморализоваться тяжелым диагнозом. Этот вывод согласуется с концепцией В. Франкла о ноогенном неврозе как следствии утраты смысла [16].

Полученные результаты демонстрируют решающую роль ценностно-смысловых факторов в психологической адаптации онкологических пациентов. Наше исследование подтвердило, что система смысловых ориентаций выступает своего рода буфером между объективной тяжестью ситуации болезни и субъективным психическим благополучием пациента. Пациенты, обладающие чёткими жизненными целями, чувством значимости своей жизни и внутренней ответственностью, легче переносят известие о диагнозе и последующее лечение, реже впадают в уныние, активнее ищут информацию и поддержку, сохраняют продуктивное сотрудничество с врачами. Это согласуется с выводами зарубежных авторов: осмысленность жизни и/или конструкторы, близкие к «чувству когерентности», связаны с меньшим

дистрессом и лучшим качеством жизни у онкопациентов [1–3]. Наличие жизненного смысла также связано с посттравматическим ростом – многие пациенты не только адаптируются, но и отмечают позитивные личностные изменения (усиление духовности, переоценка ценностей, рост эмпатии) вследствие пройденных испытаний [2, 25]. Напротив, отсутствие или утрата смыслов при болезни приводит к феномену «краха личностного будущего», когда человек перестаёт видеть ценность в продолжении борьбы. В группе с условно-выгодным и особенно с конфликтным смыслом болезни дефицит подлинного смысла нередко маскировался защитами – отрицанием, застреванием на внешних целях (карьера, статус), уходом в рутину. Без восстановления экзистенциальных опор такая псевдоадаптация непрочна и чревата срывами.

Важным теоретическим вкладом нашего исследования является интеграция понятия личностного смысла болезни (А. Ш. Тхостов) с более широкой парадигмой смысло-жизненных ориентаций (Д. А. Леонтьев) [10, 20]. Мы эмпирически подтвердили, что характер того, какое значение человек придает своему заболеванию, тесно связан с общей системой его ценностей и смыслов. Гармоничный тип отношения к болезни, предполагающий принятие и активное преодоление, обнаруживается преимущественно у лиц с высоким общим жизненным смыслом и внутренним локусом контроля. В терминологии Тхостова, такой пациент либо изначально не воспринимает болезнь как чистую преграду, либо успешно трансформирует изначально негативный смысл болезни в более конструктивный – видит в болезни источник изменений, но не конец жизни. Напротив, анозогностический (отрезающий) тип отношения часто сопровождается своего рода смысловой капитуляцией: пациент как бы говорит «эта болезнь не имеет для меня никакого смысла, она абсурдна», и потому предпочитает просто о ней не думать. Подтверждением служат наши количественные данные: анозогнозия шла рука об руку с внешним локусом контроля и сниженной осмысленностью жизни. Таким образом, нежелание больного принять реальность болезни коренится не только в чертах личности, но и в невозможности интегрировать болезнь в свой смысловой мир.

Интересно отметить соотношение обнаруженных у нас профилей адаптации с описаниями в литературе. Профиль А (адаптивно-экзистенциальный) по своим характеристикам близок к тому, что в зарубежных работах называют «thrivers» – пациенты, которые не просто выживают, но и преуспевают, обнаруживая новые смыслы и цели после диагноза [24]. Для них подходят вмешательства, усиливающие этот рост: например, группы для онкопациентов, ориентированные на поиск смысла, обсуждение духовных ценностей. В частности, метод Meaning-Centered Psychotherapy (MCP), разработанный У. Брайтбартом, доказал свою эффективность в улучшении экзистенциального благополучия и снижении страха смерти у продвинутых онкопациентов [13–14]. В подобных группах пациенты делятся друг с другом историями преодоления, говорят о значимых моментах жизни, о том, что помогает им держаться. Наши пациенты профиля А фактически продемонстрировали такой подход спонтанно, самостоятельно найдя позитивные смыслы; предполагается, что психологическая поддержка может ещё больше укрепить их позиции и стимулировать посттравматический рост [25].

Профиль В (когнитивно-адаптивный, но эмоционально истощенный) соответствует группе риска, которой особенно показаны экзистенциально-гуманистические подходы. Эти пациенты соблюдают назначения, однако их мотивация и эмоциональные ресурсы на исходе. Для них традиционные когнитивно-поведенческие техники (направленные на уменьшение тревожно-депрессивных симптомов) могут быть полезны, но недостаточны – важно помочь им «оживить» свои ценности и чувства. Здесь эффективными могут быть нарративные методы и логотерапия. К примеру, терапевтическая методика переосмысления жизненного повествования, предложенная М. Уайтом и Д. Эпстоном [26], позволяет пациенту пересказать свою историю болезни в новом ключе, выделяя активные шаги и

значимые уроки, а не только потери. Индивидуальная Meaning-Centered терапия также может помочь пациенту профиля В соединить интеллектуальное понимание со смысловым переживанием – посредством целенаправленного обсуждения его ценностей, источников смыслов и того наследия, которое он хотел бы оставить [13]. Как показывают исследования, даже короткий курс лого терапевтических бесед способен снизить экзистенциальный дистресс и повысить устойчивость к депрессии у тяжелобольных [13]. Наконец, техника принятия и ответственности из экзистенциальной терапии (по И. Ялому) может помочь таким пациентам осознать, что хотя болезнь и несёт страдание, у них остается свобода выбирать отношение к этому страданию [24]. Таким образом, цель психолога – зажечь внутренний огонь у пациентов профиля В, вернуть им ощущение эмоциональной наполненности жизни.

Профиль С (защитно-отрезающий, с гиперкомпенсацией) представляет, пожалуй, наибольшую сложность для психологической работы, поскольку эти пациенты не считают себя нуждающимися в помощи. Они избегают как негативных, так и позитивных эмоциональных переживаний, способных потревожить их оборонительную стену. Тем не менее, именно для них психологическая поддержка необходима: как показал наш регрессионный анализ, за внешним благополучием у них скрывается высокий уровень неосознаваемой тревоги. Международный опыт показывает, что эффективным подходом для таких больных может быть Acceptance and Commitment Therapy (АСТ) и практики осознанности [27]. Эти подходы обучают навыкам принятия неконтролируемых аспектов жизни и осознанного присутствия «здесь и сейчас». Пациенты постепенно учатся не убегать от своих мыслей и чувств, а замечать и принимать их без осуждения. Одновременно через работу с ценностями (ключевой компонент АСТ) они могут заново открыть для себя, что действительно важно, кроме работы и внешних достижений. В процессе терапии важно мягко подвести такого пациента к признанию факта болезни (разрушая тотальное отрицание), но без конфронтации – скорее через обсуждение ответственности перед близкими, жизненных планов, которые требуют заботы о здоровье. Элементы Meaning-Centered терапии также могут быть интегрированы: даже если напрямую говорить о «смысле болезни» пациент не готов, можно обсуждать смысл его жизни в целом, постепенно затрагивая и тему заболевания [12]. Опыт показывает, что со временем у некоторых «отрицающих» пациентов происходит эмоциональный прорыв, после которого они начинают более открыто говорить о своих страхах и признают необходимость помощи. Таким образом, цель работы с профилем С – разрушение изоляции пациента в его защитной стратегии, расширение его эмоционального репертуара и перенаправление энергии с непродуктивного гиперконтроля на осмысленное переживание текущего момента.

Подводя итог, отметим, что наше исследование подтверждает большую практическую значимость оценки смысложизненных ориентаций и отношения к болезни у онкопациентов. Стандартизированные методики (СЖО, СЖС, ТОБОЛ) в сочетании с клинико-качественным подходом (беседы, анализ метафор) позволяют получить целостное представление о внутреннем мире пациента и выявить скрытые проблемные зоны. Интеграция этих данных в клиническую практику способствует персонализации психологической помощи: в зависимости от профиля пациента можно рекомендовать целевые программы поддержки. К примеру, пациентам с устойчивыми экзистенциальными ресурсами (профиль А) показаны группы взаимопомощи и программы посттравматического роста; пациентам с признаками экзистенциального дистресса при формально благополучном поведении (профиль В) – целенаправленные логотерапевтические/meaning-centered интервенции (индивидуальные или групповые) для восстановления чувства смысла и эмоциональной вовлеченности [13–14]. Наконец, пациентам, склонным к отрицанию и гиперактивности (профиль С), первоочередны методы, снижающие избегание (телесно-ориентированные практики, АСТ/осознанность) с последующим переходом к смыслоориентированной работе. Такой многоуровневый, кластер-ориентированный

подход соответствует тренду персонализации онкопсихологической помощи и способен повысить её эффективность.

Настоящее исследование подтвердило фундаментальную роль смысловой сферы личности в адаптации к онкологическому заболеванию. Полученные данные позволяют сформулировать ряд выводов:

Смысложизненные ориентации выступают мощным ресурсом психологической устойчивости у онкопациентов. Высокий уровень осмысленности жизни, наличие значимых целей и внутренний локус контроля ассоциируются с более низким эмоциональным дистрессом, лучшим принятием диагноза и активным сотрудничеством в лечении. Напротив, дефицит жизненных смыслов и убежденность в собственной беспомощности ведут к деморализации и дезадаптивному поведению.

Личностный смысл болезни является ключевым компонентом внутренней картины болезни и существенно влияет на копинг-стратегии. Конструктивный смысл (интеграция болезни в систему ценностей, поиск новых смыслов в ситуации болезни) лежит в основе гармоничного отношения к болезни. Дезадаптивные смыслы (негативный-преградный или конфликтный) проявляются тревожно-депрессивными либо отрицательными реакциями, снижая эффективность преодоления. Позитивно-условно-выгодный смысл может приводить к вторичной выгоде и недостаточной мотивации к выздоровлению.

Выявлены три типовых профиля адаптации онкопациентов:

(А) экзистенциально адаптированные – высокие смыслы, принятие болезни, поиск положительных сторон опыта;

(В) формально адаптированные, но внутренне опустошенные – рациональное принятие без эмоциональной переработки, риск деморализации;

(С) защитно-избегающие – отрицание болезни, гиперактивность, ориентация на внешние ценности и уязвимость при прогрессировании. Профили подтверждены кластерным анализом и соответствуют различным сочетаниям показателей смысловой сферы и типа отношения к болезни.

Анализ нарративов и метафор показал, что язык, которым пациент описывает болезнь, отражает его глубинную смысловую позицию. Конструктивные метафоры («путь», «испытание») сопряжены с активным проблемно-ориентированным копингом, тогда как деструктивные («наказание», «тупик») – с депрессией и отчаянием. Метод анализа метафор может служить дополнительным диагностическим инструментом.

Практические рекомендации: учитывать выявленные профили при планировании помощи. Психотерапевтические интервенции должны быть дифференцированы: экзистенциально-ориентированные (логотерапия, МСР) – для восстановления/укрепления смыслов; когнитивно-поведенческие – для управления симптомами дистресса; методы тренировки осознанности и принятия – для пациентов с выраженным избеганием. Перспективно включение программ, сочетающих эти подходы, и использование групп поддержки, где пациенты могут разделять найденные смыслы и стратегии.

В заключение: смысложизненная регуляция может рассматриваться как центральный механизм психологической стойкости перед лицом угрожающего жизни заболевания. Поддержание и обогащение смысловой сферы пациента – ключевая задача клинического психолога в онкологии, позволяющая не только снизить дистресс, но и открыть перспективы личностного роста даже в условиях тяжёлой болезни. Дальнейшие исследования – разработка и апробация специализированных шкал экзистенциального дистресса и оценка эффективности новых смысло-ориентированных интервенций в онкопсихологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Quinto, R. M., De Vincenzo, F., Campitiello, L. et al. Meaning in Life and the Acceptance of Cancer: A Systematic Review // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2022. – Vol. 19, No. 9. – Article 5547. DOI: 10.3390/ijerph19095547.
2. Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J. R., Blank, T. O. Meaning Making and Psychological Adjustment Following Cancer: The Mediating Roles of Growth, Life Meaning, and Restored Just-World Beliefs // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2008. – Vol. 76, No. 5. – P. 863–875. DOI: 10.1037/a0013348.
3. Winger J. G., Adams R. N., Mosher C. E. Relations of Meaning in Life and Sense of Coherence to Distress in Cancer Patients: A Meta-Analysis // *Psycho-Oncology*. – 2016. – Vol. 25, No. 1. – P. 2–10. DOI: 10.1002/pon.3798.
4. Antonovsky, A. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. – San Francisco: Jossey-Bass, 1987. – 218 p.
5. Мясищев, В. Н. *Личностный смысл болезни*. – Санкт-Петербург: Питер, 2011. – 128 с.
6. Вассерман, Л. И. *Психосоматическая медицина*. – Санкт-Петербург: Речь, 2005. – 288 с.
7. Вассерман, Л. И., Иовлев, Б. В. *Психологическая диагностика отношения к болезни*. – Санкт-Петербург: Речь, 2005. – 184 с.
8. Айзенк, Г. Ю. *Структура личности*. – Санкт-Петербург: Ювента, 1999. – 464 с.
9. Бухаров, Д. С., Вассерман, Л. И., Иовлев, Б. В. *Внутренняя картина болезни и личностные особенности у пациентов с зависимостями // Клиническая психология и психотерапия*. – 2019. – Т. 27, № 3. – С. 70–83.
10. Леонтьев, Д. А. *Психология смысла*. – Москва: Смысл, 2007. – 511 с.
11. Marco, J. H., Llombart, P., Romero, R. et al. Meaning-Centered Psychotherapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial // *Behavior Therapy*. – 2024. – Vol. 55, No. 5. – P. 1071–1083. DOI: 10.1016/j.beth.2024.03.005.
12. Breitbart, W., Poppito, S. R. *Meaning-Centered Group Psychotherapy: A Treatment Manual*. – New York: Oxford University Press, 2014. – 140 p.
13. Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B. et al. Individual Meaning-Centered Psychotherapy for the Treatment of Psychological and Existential Distress in Patients with Advanced Cancer: A Randomized Controlled Trial // *Cancer*. – 2018. – Vol. 124, No. 15. – P. 3231–3239. DOI: 10.1002/cncr.31539.
14. Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H. et al. Meaning-Centered Group Psychotherapy: An Effective Intervention for Improving Psychological Well-Being in Patients with Advanced Cancer // *Journal of Clinical Oncology*. – 2015. – Vol. 33, No. 7. – P. 749–754. DOI: 10.1200/JCO.2014.57.2198.
15. Kissane, D. W. The Relief of Existential Suffering. // *Archives of Internal Medicine*. – 2012. – Vol. 172, No. 19. – P. 1501–1505. DOI: 10.1001/archinternmed.2012.3633.
16. Франкл, В. *Человек в поисках смысла*. – Москва: Прогресс, 1990. – 366 с.
17. Леонтьев, Д. А. *Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО)*. – 2-е изд. – Москва: Смысл, 2000. – 18 с.
18. Дёмина, Н. Ю. *Смысло-жизненные ориентации и качество жизни у больных раком молочной железы // Студенческий научный форум*. – 2017. – № 9. – С. 52–58.
19. Недоруева, Т. В., Тхостов, А. Ш., Зайко, Е. В. *Особенности внутренней картины болезни у врачей как пациентов // Психологические исследования*. – 2016. – Т. 9, № 2. – С. 4–14.
20. Тхостов, А. Ш. *Психология телесности*. – Москва: Смысл, 2002. – 287 с.
21. Котляков, В. Ю. *Методика «Система жизненных смыслов» // Вестник Кемеровского государственного университета*. – 2013. – № 2-1 (54). – С. 148–153.

22. Вассерман, Л. И., Вукс, А. Я., Иовлев, Б. В., Карпова, Э. Б. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. – Санкт-Петербург: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. – 32 с.
23. Бурно, М. Е. Краткий характерологический опросник: пособие для врачей и психологов. – Москва: Российское общество медиков-литераторов, 2007. – 8 с.
24. Ялом, И. Д. Экзистенциальная психотерапия. – Москва: Класс, 2017. – 352 с.
25. Shand L. K., Cowlshaw S., Brooker J. E., et al. Correlates of Post-Traumatic Stress Symptoms and Growth in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Psycho-Oncology*. – 2015. – Vol. 24, No. 6. – P. 624-634. DOI: 10.1002/pon.3719.
26. White M., Epston D. Narrative Means to Therapeutic Ends. – New York: W. W. Norton & Company, 1990. – 229 p.
27. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change. – New York: Guilford Press, 2012. – 402 p.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ

Статья, направляемая в журнал «ЖИВАЯ ПСИХОЛОГИЯ», предоставляется в электронном виде в текстовом редакторе Microsoft Word по e-mail: **VAK-info@yandex.ru**

Файл с текстом статьи должен иметь расширение *.doc или *.docx. Разметка страницы: поля со всех сторон 2 см, ориентация книжная, формат А4. Текст набирается шрифтом Times New Roman, размер (кегель) 14, абзацный отступ 1,25 см, межстрочный интервал полуторный с использованием автоматической расстановки переносов. Аннотация (от 100 до 150 слов); ключевые слова на русском языке (от 8 до 15 слов). Название статьи, аннотация, ключевые слова, сведения об авторах должны быть переведены на английский язык.

Исключить громоздкие цифровые и формульные таблицы, а также рисунки, более, чем на 0,5 страницы. Все таблицы и рисунки должны быть в тексте, подписаны, ссылки на них по тексту обязательны.

Список использованной литературы составляется по мере упоминания в тексте в конце статьи в соответствии с ГОСТ по мере упоминания в тексте. Источников литературы не менее 10, не более 15 источников. Ссылки на литературу в тексте отмечаются арабскими цифрами в квадратных скобках.

В статье должны быть указаны следующие сведения о каждом авторе: фамилия, имя, отчество (полностью); место работы и должность; ученая степень; домашний адрес (если необходимо почтовый экземпляр); контактный телефон; адрес электронной почты. Название ВУЗов полностью, без сокращений.

Пример оформления статьи:

<http://nauka-vak.ru/wp-content/uploads/2022/07/Пример-оформления-статьи.doc>

ВАЖНО!!!

Все статьи проверяются на ПЛАГИАТ. Процент авторского текста должен составлять не менее 75%. Цитирования не более 25%.

Все поступающие в редакцию материалы должны быть проверены на наличие заимствований из открытых источников (попросту – плагиат), проверка выполняется с помощью системы AntiPlagiat.ru.

Редакция предупреждает авторов, незаконно заимствующих объекты интеллектуальной собственности, об ответственности, предусмотренной в Статье 146 УК РФ «Нарушение авторских и смежных прав». Процент авторского текста должен составлять не менее 75%.

Регистрационный номер и дата принятия решения о регистрации:
серия ПИ № ФС77-83669 от 05 августа 2022г.

Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных
технологий и массовых коммуникаций

Международный стандартный сериальный номер (ISSN)
в печатной версии: 2413-6522,

Каталог периодики «Урал-Пресс», Подписной индекс: 014722

Учредитель и издатель журнала: Общество с ограниченной
ответственностью «Издательство «Манускрипт» (ОГРН 1226100004679),
344114, РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД РОСТОВ-НА-ДОНУ, Г.
РОСТОВ-НА-ДОНУ, УЛ БОРЯНА, Д. 20, 24

Адрес редакции и издателя: 344114, РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
Г.О. ГОРОД РОСТОВ-НА-ДОНУ, Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, УЛ БОРЯНА, Д.
20, 24, Сайт издательства: <https://naukavak.ru/>

Подписано в печать 25.10.2025г., дата выхода номера в свет
30.10.2025г., Форм 60 x 90 1/8, печ. 16,50

Периодичность: 8 раз в год, тираж 500 экз., заказ №3010-25/16
Отпечатано в типографии Общество с ограниченной ответственност⁷
«Издательство «Манускрипт» (ОГРН 1226100004679),

Адрес типографии: 344114, РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД
РОСТОВ-НА-ДОНУ, Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, УЛ БОРЯНА, Д. 20, 24

Цена договорная.