

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

ISSN 2072-0297

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



22 2020
ЧАСТЬ VI

16+

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 22 (312) / 2020

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Редакционная коллегия:

Ахметова Мария Николаевна, доктор педагогических наук
Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Жураев Хусниддин Олтинбоевич, доктор педагогических наук (Узбекистан)
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук
Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук
Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук
Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук
Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук (Казахстан)
Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук (Азербайджан)
Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук
Бердиев Эргаш Абдуллаевич, кандидат медицинских наук (Узбекистан)
Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук
Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук
Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук
Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук
Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук
Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)
Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)
Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук
Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук
Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук
Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук
Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук
Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук
Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук
Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук
Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук
Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук
Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук (Казахстан)
Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии (Казахстан)
Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук
Султанова Дилшода Намозовна, кандидат архитектурных наук (Узбекистан)
Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук
Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры
Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук (Узбекистан)
Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук
Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

Международный редакционный совет:

Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)
Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)
Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)
Ахмеденов Кажмурат Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)
Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)
Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)
Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)
Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)
Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)
Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)
Демидов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Досманбетова Зейнегуль Рамазановна, доктор философии (PhD) по филологическим наукам (Казахстан)
Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)
Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)
Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)
Кадыров Кутлуг-Бек Бекмурадович, кандидат педагогических наук, декан (Узбекистан)
Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)
Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Кыят Эмине Лейла, доктор экономических наук (Турция)
Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)
Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)
Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)
Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)
Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)
Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)
Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры (Россия)
Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)
Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)
Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)
Шуклина Зинаида Николаевна, доктор экономических наук (Россия)

На обложке изображен *Публий Корнелий Тацит* (ок. 56 от РХ — ок. 120 от РХ), древнеримский историк, один из самых известных писателей античности.

Настоящее первое имя (преномен) Тацита точно неизвестно. Современники называли его просто Корнелием (по номену) или Тацитом (по когномену). В V веке Сидоний Аполлинарий упомянул его под именем Гай, но средневековые рукописи его сочинений подписаны именем Публий. В современной историографии его чаще называют Публием. Неизвестны также точная дата и место рождения Тацита.

Тацит получил риторическое образование в Риме, где его учителями были Марк Апри, Юлий Секунд и, возможно, Квинтилиан. Несмотря на постоянную смену верховной власти в Риме, общественная деятельность Тацита складывалась весьма успешно. Он упрочил свое положение удачной женитьбой на дочери полководца Гнея Юлия Агриколы, отмеченного Веспасианом за победы в Британии. При Домициане Тацит был удостоен senatorского звания, став претором. В год своей претуры он должен был принимать участие в организации «секулярных игр», праздника, которым император пожелал отметить свое правление. По окончании претуры Тацит находился на государственном посту в одной из провинций, вероятнее всего, расположенной на севере империи, о чем свидетельствует осведомленность историка о состоянии дел в прирейнских областях Германии. При императоре Нерве Тацит стал консулом; при Траяне он получил традиционное для бывшего консула годичное наместничество в провинции Азия. В это время Тациту было немногим более пятидесяти лет. Последующие годы жизни Тацит целиком посвятил литературному труду. На протяжении всей жизни Тацит дружил с Плинием Младшим — одним из виднейших римских интеллектуалов конца I века.

Все дошедшие до нас сочинения Тацита были написаны после смерти Домициана. Это «Диалог об ораторах», «О жизни и характере Юлия Агриколы» («Агрикола»), «О происхождении и положении германцев» («Германия»), «История» и «От кончины божественного Августа» («Анналы»). До нас дошло несколько свидетельств о речах, которые произнес Тацит, ни одна из них не сохранилась, но его взгляды на красноречие нашли отражение в «Диалоге об ораторах». Исследуя причины упадка красноречия, Тацит обращает внимание на изменение его статуса в Риме, исчезновение политических речей и несовершенство школьного образования, отводящего большую часть

времени пустым декламациям. Подлинное красноречие находит почву в гражданских распрях, а не спокойствии государства. Завершает диалог тезис о том, что утрата свободы — плата за восстановление мира. При выборе между Цицероновским классицизмом и азианством Сенеки Тацит предпочитает Цицерона.

В память о своем тесте, умершем в 93 году, Тацит написал биографическое сочинение «Агрикола», в центре которого находится рассказ о римском завоевании Британии. «Германия» — географо-этнографическое сочинение, где Тацит как рассказывает о Германии в целом, так и характеризует отдельные племена. В «Германии» Тацит описывает добродетели германцев и пороки римлян, испорченных благами цивилизации.

Главные труды Тацита относятся к области историографии. «История» состояла из 14 книг, охватывавших период от событий после смерти Нерона до убийства Домициана. «Анналы» состояли из 16 книг, рассказывающих о времени от смерти Августа до Нерона.

Тацит заявлял, что будет писать историю без гнева и пристрастия (*sine ira et studio*); в приведенных им фактах нет оснований сомневаться, но их трактовка не всегда объективна. Тацит писал с морализаторских позиций, главное для него — добродетель (*virtus*) человека, а отсутствие ее — вырождение и упадок. На переднем плане изложения Тацита находится Рим и императорский двор, что дает ему неисчерпаемый источник для изображения пороков и недостатков принцевов и их приближенных. К простому народу и неримскому миру он не испытывает ни интереса, ни симпатии. В своих трудах Тацит пользовался как собственными наблюдениями и данными, полученными от очевидцев событий, так и сочинениями предшественников — Плиния Старшего, Фабия Рустика, записки Агриппины Младшей и Домиция Корбулона, протоколы сената и римские хроники.

В эпоху классицизма трагические коллизии произведений Тацита привлекали французских драматургов. Антидеспотическая направленность его трудов в эпоху Просвещения рассматривалась как революционная. В России ей отдали дань декабристы и А. С. Пушкин («Замечания на «Анналы» Тацита»), изучавший исторические сочинения Тацита в период создания «Бориса Годунова». Перевод всех трудов Тацита на русский язык был осуществлен В. И. Модестовым в 1886–1887 годах.

Екатерина Осянина, ответственный редактор

СОДЕРЖАНИЕ

БИОЛОГИЯ

- Борисенко Е. Г., Родригес В. И., Зуев Р. А., Молиер А.**
Микробные нутрипарфармацевтики на комплексном растительном сырье 423
- Бутова С. Н., Вольнова Е. Р., Зуева К. В.**
Характеристика пектинов из нетрадиционного сырья 424
- Ильясова Г. Ю.**
Основные механизмы регуляции биосинтеза белка в про- и эукариотических клетках..... 426
- Лепихов М. А.**
Окрашивание бактерий методом Грама. Применение метода в клинической практике . 429
- Савченко К. Ю.**
Антибиотикорезистентность: факторы, механизмы и способы борьбы с явлением431

МЕДИЦИНА

- Алиев М. М., Теребаев Б. А., Оллабергенов О. Т., Нарзуллаева М. Х.**
Выбор метода коррекции послеоперационной анальной инконтиненции у детей 433
- Аракелян К. А., Вострокнутова Е. О.**
Физиологическая желтуха новорожденных437
- Бекчанова Б. Б.**
Особенности системы гемостаза у детей с острыми бронхолегочными заболеваниями . 438
- Кайыргали Ш. М., Исаева Б. Г.**
Индекс активности SLEDAI 2K у пациентов с системной красной волчанкой с антифосфолипидным синдромом441
- Мустафаева Л. С., Жунисова М. Б.**
Формирование стремления к здоровому образу жизни среди молодежи 443
- Садыкова К. Ж., Ажмуратова Н. Н., Уразбаева З. Б., Шегебаев М. А.**
Анализ заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями и показатели смертности от инсультов в Южном регионе Казахстана 444

Синякин И. А., Панова А. А.

Влияние рациона, обогащенного антиоксидантами, на когнитивные способности белых беспородных крыс447

Фазылова Ю. В.

Современные технологии в диагностике заболеваний пародонта 450

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

Борисенков К. М., Машичев А. С.

Способы поддержания здорового образа жизни в условиях домашнего карантина 452

Ведерников С. В.

Программа развития физической культуры и спорта в городском округе Первоуральск с учётом потребностей сельских населённых пунктов городского округа..... 453

Немчинов М. С., Машичев А. С.

Информационные карты процессов в сфере обучения физической культуре и спорту 455

ПСИХОЛОГИЯ

Андрянничева М. А.

Психологические защиты и копинг-стратегии у женщин во время беременности457

Андрянничева М. А.

Угроза прерывания беременности и ее влияние на эмоциональное состояние женщины..... 459

Белозерова О. А.

Онлайн-занятия как дистанционная форма работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья 463

Вишнякова И. И.

Роль педагога в организации проектной деятельности 464

Зинуров М. Р., Биктагирова Г. Ф.

К вопросу о нейропсихологическом строении памяти..... 469

Клименко Е. В. Феномен субъективного переживания одиначества цифровым поколением 471	Усатых Г. Н. Коррекция тревоги и профилактика панических атак методом нейрографики 485
Клименко Е. В. Анализ теоретических подходов к проблеме классификации одиночества 475	Фазилова А. Э. Особенности подростков с различным социальным статусом в классе 490
Наумова Я. В., Иванов В. С. Сравнительный анализ тревожности учащихся подросткового возраста на базе традиционной и платной систем образования 477	Фазилова А. Э. Особенности личности и ее ролевой позиции в структуре виртуального буллинга 492
Наумова Я. В., Иванов В. С. Условия проявления социально-психологической адаптации учащихся образовательной среды в условиях платного обучения 479	Финогенов А. В. Социальный интеллект воспитанников школы- интерната 494
Никогосян Р. К. Взаимосвязь тревожности и ответственности у выпускников школ в период подготовки к сдаче единого государственного экзамена 481	Фомина О. С. Психологические особенности образа Я 497
Сайдуллаев Ф. Ш. Особенности мотивации к успеху у старшеклассников и студентов 484	Хамидуллин Д. Д. Особенности личной ответственности у сотрудников силовых структур 500
	Шарифьянова Д. С. Исследование особенностей личностной зрелости кандидатов в приемные родители ... 502

БИОЛОГИЯ

Микробные нутрипарафармацевтики на комплексном растительном сырье

Борисенко Евгений Георгиевич, доктор технических наук, профессор;

Родригес Веласкес Индра, аспирант;

Зуев Роман Алексеевич, студент магистратуры;

Молиер Аликс, студент магистратуры

Московский государственный университет пищевых производств

Разработана технология получения нутрипарафармацевтика методом твердофазного культивирования на растительном пищевом сырье микробных ассоциаций из дрожжей и бактерий, выделенных из съедобных растительных и животных продуктов.

Ключевые слова: дрожжи, лактобактерии, микробиоценоз, нутрипарафармацевтики, твердофазная ферментация.

Оптимальное питание современного человека требует дополнительного потребления высокоценного белка, сбалансированного по содержанию незаменимых аминокислот. Дефицит этого белка для человека в масштабах планеты превышает 20 млн т/год. В пищевой цепи вышших животных и человека животный белок строится прежде всего из белка микробного, поэтому производство высокоценного нутрицевтика экономически наиболее реально с помощью микроорганизмов. Микробиоценоз ЖКТ играет огромную роль в гомеостазе макроорганизма, а в последние годы в литературе появляется все больше публикаций о прогрессирующем снижении количества микробной биомассы и даже видов микроорганизмов в микробиоценозе человека, причем наиболее свойственно это для населения экономически развитых стран. Снижение массы микробиоценоза ЖКТ в определенной степени связывают с ростом аутоиммунных, аллергических заболеваний и с увеличением агрессивности антибиотикорезистентных, патогенных и условно патогенных бактерий [1, 2, 3].

Медицинская промышленность РФ в небольших объемах уже производит препараты, предназначенные для коррекции нарушений микробиоценозов ЖКТ (про-, пре-, син- и симбиотики). К сожалению, эффективность этих материалов по их способности скорректировать кишечные микробиоценозы очень скромная [4, 5].

Крупнотоннажная биотехнологическая промышленность СССР и РФ уже производила дрожжевые микробные нутрицевтики на базе гидролизатов целлюлозного сырья и на жидких парафинах нефти. Нутрицевтики на вторичном агропромышленном сырье с помощью дрожжей, растущих на не гидролизованном целлюлозосодержащем сырье, разработали и производили в лабораторных и полупроизводственных условиях в МГУПП, но в этих технологиях не было парафармацетического компонента, а раз-

рушение промышленного животноводства страны привело к остановке работ по технологии производства и микробных нутрицевтиков для животных [6, 7, 8, 9].

В проведенном исследовании была предпринята попытка разработать универсальные нутрипарафармацевтики на растительном пищевом сырье с помощью микробных ассоциаций из дрожжей и бактерий, выделенных из съедобных растительных и животных продуктов, прежде всего из молока животных и человека, а также из сквашенных овощей и фруктов.

В роли твердого съедобного субстрата выступали первичные и вторичные зерновые продукты: отруби пшеничные, зерно пшеницы дробленое, зерно пшеницы пророщенное дробленое. На измельченные зерновые субстраты вносили посевные культуры естественных изолятов дрожжей *Pichia guilliermondii* Яхрома 1 и бактерий, выделенных из натурального женского, коровьего и козьего молока, а также различных видов бактерий рода *Lactobacillus* в виде производственных заквасок ООО «Союзснаб».

При твердофазном культивировании удалось достичь роста дрожже-бактериальных ассоциаций на растительных субстратах: для дрожжей до 10^{10} КОЕ/г, а для лактобактерий 10^{10} – 10^{11} КОЕ/г.

Полученные при твердофазном выращивании дрожже-бактериальные комплексные культуры высушивали при температуре до 35 °С. Эти сухие закваски, которые сами можно классифицировать как БАДы к пище, обогащенные микробным белком до его содержания 17–19% (т.е. на 20–25% больше, по сравнению с исходным зерновым ферментируемым материалом), смешивали с пульпой измельченных сахаристых субстратов (овощей и фруктов) в соотношении 1:1–1:2 и после кратковременной ферментации (10–12 часов) предлагали в качестве микробно-растительных десертов с живой микрофлорой типа пробиотиков или симбиотиков.

Литература:

1. Каночкина М. С. Разработка технологии активных полимикробных посевных материалов для производства дрожже-бактериальных функциональных продуктов: дис. канд. т. н.: 05.18.07. М., 2012. 232 с.
2. Карпова Г. В., Студяникова М. А. Общие принципы функционального питания и методов исследования свойств сырья продуктов питания. Часть 1. 9785040068616 изд. Оренбург: Litres, 2017.
3. Маркова Ю. М., Быкова И. Б., Пичугина Т. В., Полянина А. С., Стеценко В. В., Алешкина А. И. Анализ качественного-количественного состава кишечной микробиоты у взрослых людей // Вопросы питания. 2018. Том 87. № 5.
4. Олейник Е. А. Обзор рынка БАД, влияющих на микрофлору кишечника, по итогам периода июнь 2013 г. — май 2014 г. // Фармацевтический вестник. 2014. 22.08. С. 23.
5. Производство основных видов продукции в натуральном выражении с 2017 г. (оперативные данные в соответствии с ОКПД2) // ЕМИСС Государственная статистика URL: <https://fedstat.ru/indicator/57783#> (дата обращения: 17.10.2019).
6. Biosafety in Industrial Biotechnology // books.google URL: <https://books.google.ru/books?id=5BjtCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (дата обращения: 30.03.2020).
7. Human microbiome // Wikipedia URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Human_microbiome (дата обращения: 26.03.2020).
8. Single-cell protein // wikipedia URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Single-cell_protein (дата обращения: 30.03.2020).
9. Глазкова Л. Как уничтожили проект, равный атомному // Russia Today. 2009. 06.06. Ст. 1

Характеристика пектинов из нетрадиционного сырья

Бутова Светлана Николаевна, доктор биологических наук, профессор;

Вольнова Екатерина Романовна, аспирант;

Зуева Ксения Валерьевна, студент магистратуры

Московский государственный университет пищевых производств

В статье авторы описывают перспективы получения пектинов из нетрадиционного растительного сырья. Приводятся данные по физико-химическим показателям исследуемого сырья, а также описывается сравнительная характеристика полученных пектинов. В результате был определен оптимальный пектин для использования в кондитерском производстве.

Ключевые слова: плодовоовощное сырье, пектин, ферментативный гидролиз.

С недавних пор потребителей стало волновать влияние пищи на собственное здоровье так как, проблемы ожирения и диабета остро стоят в современном обществе.

Изготовители, желая угодить потребителям, стремятся снизить калорийности изделий, а также обогатить свою продукцию эссенциальными веществами, минорными компонентами пищи, а также пищевыми волокнами.

Как один из представителей пищевых волокон, пектин, привлекает внимание производителей благодаря своим студнеобразующим свойствам. В данной статье будет рассматриваться тыквенный и свекловичный пектины, с целью их дальнейшего применения в кондитерском производстве.

Основные качества пектина, применяемые в производстве продуктов питания — это: гелеобразование, использование его в качестве загустителя, стабилизатора и эмульгатора [2,4].

Технический прогресс в продуктах на пектине позволил создать стабильные при хранении молочные напитки с низким рН, такие как питьевые йогурты и сокосодержащие молочные напитки.

Помимо своей важности в пищевой промышленности, пектин имеет потенциальное применение во многих других областях, таких как медицина: в качестве носителя для контролирующих лекарств или биологически активного высвобождения, например, для назальной, глазной и оральной доставки лекарств и заживления ран [5].

Пектин был впервые описан Генри Браконно в 1825 году, тогда он предсказал, что он будет выполнять важные функции во всех растениях [1].

Пектины представляют собой структурные полисахариды клеточной стенки растений, состоящие в основном из звеньев галактуроновой кислоты, на с некими различиями в её составе, структуре и молекулярной массе.

Термин «пектин» несколько вводит в заблуждение, так как это подразумевается, как одно целое. На самом деле он состоит из семейства олиго- и полисахаридов, которые имеют общие черты, но при этом они структурно разнообразны. Этот набор полимеров является одним из самых структурно сложных и химически разнообразных молекул биологического происхождения, участвующих в разнообразных функциях растения [6].

В последние годы поиск новых источников пектина представляется весьма перспективным. Использование отходов с целью его выделения носит для России приоритетное значение, с точки зрения рационального использования растительных ресурсов (создание безотходных и малоотходных производств) и с позиции реализации политики импортозамещения, так как в России в полной мере не функционирует ни одно производство пектинов.

Растительными отходами, служащими источниками пектиновых веществ, могут служить остатки подсолнечника (корзинки), амарант, тыквенный жом, и мякоть сахарной свеклы [3].

В данной работе была проведена оценка образцов жома тыквы сорта «Баттернат» и тыквы сорта «Витаминная», и свёклы столовой сорта «Бордо». Результаты показаны в таблице 1.

Таблица 1. Органолептические показатели образцов жома

Вид жома Показатели органолептические	Тыквенный		Свекловичный
	«Баттернат»	«Витаминная»	«Бордо»
Агрегатное состояние	Мелкие гранулы	Мелкие гранулы	Вытянутые гранулы с матовой поверхностью
Вкус	Свойственный вкусу тыквенного жома	Свойственный вкусу тыквенного жома	Свойственный вкусу свекловичного жома
Цвет	Оранжево-желтый	Оранжево-красный	Бордово-коричневый
Запах	Сладковатый, характерный запаху тыквы	Сладковатый, характерный запаху тыквы	Характерный запаху свеклы

Из таблицы 1 видно, что весь жом поступает в гранулированной форме, что облегчает его дальнейшее производственное применение. Также такие органолептические показатели как вкус, запах, цвет соответствуют

нормам ГОСТ Р 54901–2012 (Жом сушеный. Технические условия).

Также определили физико-химические показатели образцов жома, данные отражены в таблице 2

Таблица 2. Физико-химические показатели образцов жома

№	Наименование показателя	Образец «Баттернат»	Образец «Витаминная»	Свёкла «Бордо»
1	Влажность, %	12,3	12,8	13,3
2	Зольность, %	13,82	6,35	15,27
3	Содержание белка, мг/г	3,5	7,8	21,9
4	Содержание сырого протеина по Несслеру, %	5,72	5,09	6,4
5	Массовая доля сырой клетчатки, %	23	25	27
6	Содержание восстанавливающих сахаров, мг/г	17,6	43,2	4,1
7	Содержание каротиноидов (в пересчете на β -каротин)	42,59	10,17	-
8	Содержание аскорбиновой кислоты, мг/100 г	42,35	16,942	-

Из таблицы 2 видно, что образец тыквы «Витаминная» обладает большим содержанием восстанавливающих сахаров, что в последствии существенно затруднит осаждение пектинового гидролизата, в результате чего данный образец исключается из последующей работы.

На российском рынке пектинов в основном встречаются два вида — яблочный и цитрусовый. Представленные виды по большей части выпускаются для нужд кондитерской промышленности. Получение пектина из различного плодовоовощного сырья является перспективным направлением развития рынка пектинов в РФ.

Пектин извлекали из сырья методом ферментативного гидролиза, для этого использовали ферментный препарат фирмы «Микробиопром».

Была проведена органолептическая оценка полученных пектинов, отраженная в таблице 3 и проведён физико-химический анализ, отражённый в таблице 4.

Таблица 3. Органолептические показатели образцов пектинов

Органолептические показатели	Образцы пектинов	
	Тыквенный	Свекловичный
Агрегатное состояние	Порошок	
Цвет	Бледно-жёлтый	Бордово-коричневый
Вкус	Кисловатый	
Запах	Практически не чувствуется	

Таблица 4. Физико-химические показатели образцов пектинов

Основные показатели	Качественные показатели различных пектинов	
	Тыквенный	Свекловичный
Влажность, %	10,9	9,1
Зольность, %	1,3	1,8
pH 1% раствора	4,4	4,0
Температура гелеобразования, °C	50	73
Степень этерификации, %	58	46
Массовая доля свободных карбоксильных групп, %	12,7	19,9
Массовая доля балластных веществ, %	20	27
Пектовая кислота, %	47	36
Вязкость 1% раствора, при 20 °C, мПа·с	4,2	3,5

Из данных, представленных в таблице 4 и 5, можно подчеркнуть, что для последующей работы надлежит использовать пектин из тыквы, так как степень этерификации этого образца, наиболее подходящая для усовершенствования структуры кондитерского продукта. Также данный пектин имеет достаточное количество свободных карбоксильных групп, то есть может образовывать комплексы.

При этом значительной деталью является то, что тыквенный пектин содержит небольшое количество балластных веществ и при одинаковой концентрации образует растворы более высокой вязкости по сравнению с другими образцами. Тыквенный пектин бледно-жёлтого цвета, почти не имеет запаха и, следовательно, не будет оказывать влияния на цвет и запах содержащего его продукта.

Литература:

1. Braconnot, H. Annales de chimie et de physique-Annals of Chemistry and Physics 28:173–178, 1825.
2. Cosgrove, D. J. Growth of the plant cell wall. Nat. Rev. Mol. Cell Biol. 6:850–86, 2005.
3. Li D., Dua G., Jinga W., Lia J., Yana J., Liu Z. Combined Effects of Independent Variables on Yield and Protein Content of Pectin Extracted from Sugar Beet Pulp by Citric Acid. Carbohydr. Polym. 2015;129:108–114. doi: 10.1016/j.carbpol. — 2015
4. Popper, Z. A. and Fry, S. C. Xyloglucan-pectin linkages are formed intra-protoplasmically, contribute to wall-assembly, and remain stable in the cell wall. Planta 227:781–794, 2008.
5. Prade, R. A., Zhan, D., Ayoubi, P., and Mort, A. J. Pectins, pectinases and plant-microbe interactions. Biotechnol Eng Rev 16:361–391, 1999.
6. Бутова, С. Н. Разработка биотехнологических основ деградации отходов растительного сырья ферментами пектолитического комплекса: дис.... доктора биологических наук: 03.00.16, 03.00.23 — Москва, 2005, 366 с.: ил

Основные механизмы регуляции биосинтеза белка в про- и эукариотических клетках

Ильясова Гульмира Юсуповна, студент

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского (г. Симферополь)

В статье автор рассматривает особенности регуляции биосинтеза белка у прокариот и эукариот, а также факторы, влияющие на него.

Ключевые слова: биосинтез белка, прокариоты, эукариоты, факторы, система оперон, белки, ферменты, белок-репрессор.

В нашем мире существует 2 вида организмов: прокариотические и эукариотические. Они отличаются строением и происходящими в них биологическими процессами, в том числе и биосинтезом белка — разновидностью пластического обмена, в ходе которого генетическая информация ДНК преобразуется в последовательность аминокислот будущего белка. На этот сложный процесс у про- и эукариот оказывают влияние разные факторы.

Регуляция биосинтеза у прокариот происходит на уровне транскрипции, поскольку он неразрывен с трансляцией. Он основан на регуляции активности генов, схема которой была открыта в 1961 Жакобом и Моно и названа опероном. Ученые проводили опыты на примере кишечной палочки и описали действие лактозного оперона. Они определили, что гены функционально неодинаковы: различают структурные гены, которые составляют струк-

туру оперона, кодируют последовательность аминокислот в белке, и регуляторные гены, влияющие на работу структурных генов посредством белка-репрессора, который он кодирует. Любой оперон строится по определенному принципу: вначале стоит промотор, ответственный за связывание с РНК-полимеразой, за ним — оператор, включающий и выключающий структурные гены и определяющий работу гена-регулятора, далее следует последовательность генов, кодирующих определенную структуру белка, и заканчивается оперон геном-терминатором, сигнализирующем о прекращении синтеза РНК [4].

Рассмотреть действие оперона проще всего на лактозном опероне кишечной палочки (Рис. 1). При наличии глюкозы в цитоплазме бактерии, белок-репрессор находится на промоторе, тем самым препятствуя началу тран-

скрипции. При попадании путем пассивного транспорта в клетку лактозы, последняя связывается с белком-репрессором, что приводит к отсоединению белка от промотора. На данном участке становится возможным транскрипция, в результате образуется и-РНК, кодирующая 3 белка. После трансляции и-РНК мы получаем фермент β -галактозидазу, пермиазу и β -галактозид трансацетилазу. Первый расщепляет лактозу на глюкозу и галактозу, второй является интегральным мембранным белком, обеспечивающим легкое и быстрое проникновение лактозы из окружающей среды в клетку. Когда лактоза заканчивается, она отщепляется от белка-рецептора и тот возвращается на промотор, препятствуя синтезу и-РНК. Таким образом, на примере работы оперона наиболее ярко видна регуляция биосинтеза белка в прокариотической клетке.

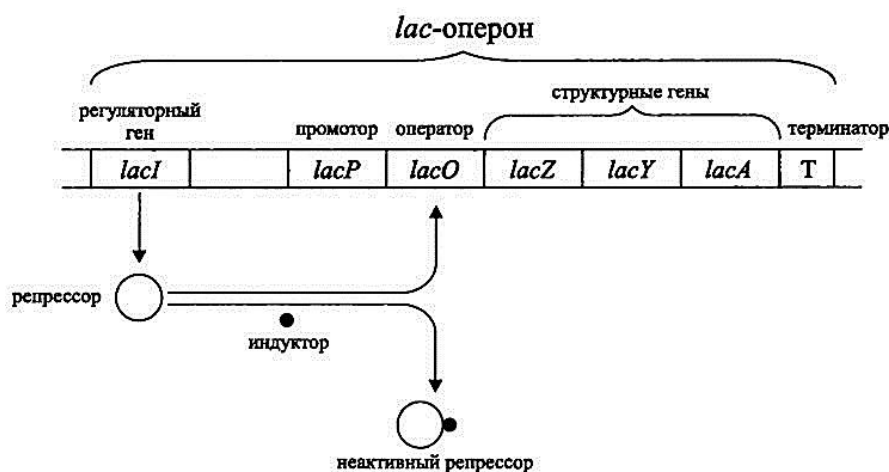


Рис. 1. Лактозный оперон

Другой пример — триптофанный оперон кишечной палочки. Он работает по другому принципу. До тех пор, пока триптофан расходуется, клетка его синтезирует. Но как только возникает избыток данной аминокислоты, она связывается с белком-репрессором. Данный белок присоединяется к промотору оперона, что приводит к прекращению синтеза триптофана. Со временем клетка

расходует запасенную аминокислоту, начинает испытывать недостаток. Тогда триптофан отсоединяется от белка-репрессора, последний больше не может удерживаться на промоторе и освобождает. После этого начинается синтез и-РНК с матрицы оперона, после трансляции которой клетка получает необходимую ей кислоту триптофан. Цикл повторяется [2].

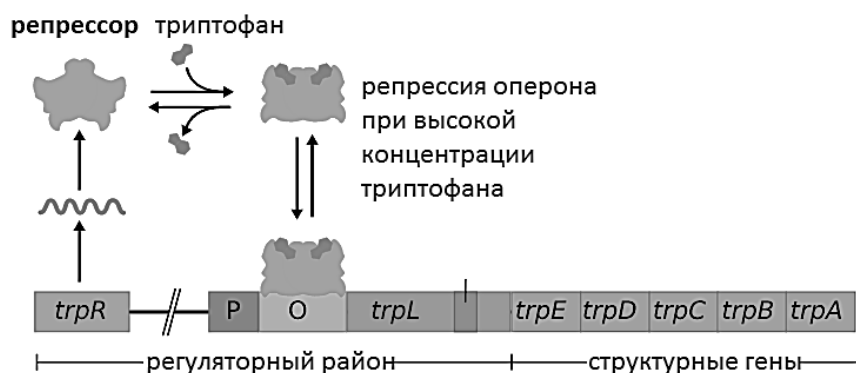


Рис. 2. Триптофанный оперон

Вообще, биосинтез микроорганизмов может осуществляться двумя путями: быстрым и более медленным. В первом случае речь идет о секундах или минутах, а механизм регуляции активности фермента зависит от изменений молекул, входящих в его состав. Во втором случае процесс может занимать часы, а количество фермента определяется интенсивностью процессов синтеза и распада одного. В обоих случаях работает принцип обратной связи — благодаря низкомолекулярным соединениям определяется количественное соотношение различных веществ в составе клетки, а структура и количество этого соединения определяется регуляторными механизмами биосинтеза [3].

В эукариотических клетках процессы транскрипции и трансляции разделены ядерной мембраной: транскрипция происходит в ядре, трансляция — в цитоплазме, поэтому в качестве одного из этапов биосинтеза выделяют экспорт из ядра. В пределах эукариотических клеток также можно рассматривать систему оперон, однако она будет иметь свои особенности.

Первая особенность состоит в пространственной организации оперона: если у эукариот гены оперона находятся последовательно друг за другом, то в эукариотической клетке репрессор может находиться не в том же участке хромосомы, что промотор и структурные гены, а приближаться к ним только в интерфазу при высоком уровне компактизации хромосомы [1].

Другая особенность — не только репрессоры играют роль в регуляции синтеза белка. Существуют участки, влияющие на скорость транскрипции генов. Энхансеры являются усилителями транскрипции, поскольку способны связывать регуляторные белки, активирующие этот про-

цесс. Их антагонисты — сайленсеры — так называемые «глушители»; они связываются с определенными белками, чем замедляют процесс. Считается, что энхансеры и сайленсеры способствуют изменению топологии цепей ДНК, чем приближают промотор к последовательности генов, которую необходимо транскрибировать.

Такой способ регуляции считается достаточно экономичным, однако на него затрачивается большое количество времени, поэтому регуляция белка у клеток данного типа осуществляется на уровне трансляции посредством регуляторных веществ, присоединяющихся к 3' и 5' не транскрибируемому участкам. Здесь количественное соотношение белков регулируется благодаря разной продолжительности жизни м-РНК, определяемой полиадениловым фрагментом 3' конца ДНК. Кроме того, структура и-РНК определяет сродство к рибосомальным субъединицам, что влияет на длину полисомы, а значит и на количество образующегося белка. Возможно также полное подавление трансляции при действии неблагоприятных и стрессовых факторов, которые негативно сказываются на факторах инициации.

Таким образом, у прокариот и эукариот механизмы регуляции биосинтеза белка различны. Для первого типа организмов характерна регуляция на уровне транскрипции, для второго — на уровне и транскрипции, и трансляции. В обоих случаях применима схема оперона, однако существуют определенные различия для этих видов клеток: важно учитывать трехмерную организацию оперона и наличие энхансеров и сайленсеров в эукариотической клетке. Количественное содержание белков в этом типе клеток находится под влиянием регуляторных веществ и определяется генами ДНК.

Литература:

1. Галицкий В. А. Возникновение эукариотических клеток и происхождение апоптоза // Цитология. 2005. Т. 47. Вып. 2. С. 103–120.
2. Коничев А. С., Севастьянова Г. А. Молекулярная биология. — Издательский центр «Академия», 2012. — 400 с.
3. О.-Я. Л. Бекиш. Медицинская биология. — Витебск: Ураджай, 2000. — С. 53.
4. Сергеев В. Н., Нолл Э. Х., Заварзин Г. А. Первые три миллиарда лет жизни: от прокариот к эукариотам // Природа. 1996. № 6. С. 54–68.

Окрашивание бактерий методом Грама. Применение метода в клинической практике

Лепихов Михаил Александрович, студент

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского (г. Симферополь)

В статье автор описывает принцип окрашивания бактерий методом Грама, разбирается в причинах выделения грамположительных и грамотрицательных видов и в клинической важности окрашивания бактерий.

Ключевые слова: бактерии, грамположительные и грамотрицательные, окрашивание, резистентность, антибиотики

Бактерии широко распространены на нашей планете, как в окружающей среде, так и внутри тела человека. Многие из них чрезвычайно полезны и нашли свое применение во многих отраслях: фармакологии, медицине, пищевой промышленности. Однако стоит выделить две группы: патогенные и условно патогенные бактерии. Их особенность состоит в том, что они являются возбудителями инфекционных и воспалительных процессов [2].

Особый вклад в изучение этих групп бактерий внес Ганс Христиан Грамм — микробиолог из Дании, открывший метод окрашивания бактерий, применимый и в наше время. Согласно данному методу препарат необходимо зафиксировать — чаще всего это делается при помощи высокой температуры, однако есть и другие методы. Поскольку бактерии дают слабощелочную среду, зафиксированный препарат окрашивают основными красителями трифенилметановой группы, например, генцианвиолет, метилвиолет, кристаллвиолет. Для закрепления краски на поверхности бактерий применяется протравка — йод (часто применяют раствор Люголя), пикриновая кислота. На части бактерий краска прочно фиксируется и не обесцвечивается нейтральным спиртом или уксусом, такие бактерии называются грамположительными. В другой группе краситель полностью обесцветится — это грамотрицательные бактерии. Для окрашивания этого типа бактерий необходимо применение специальной контрастной краски. Причины этого явления выделяют несколько. Первая — наличие у грамположительных бактерий ненасыщенных жирных кислот, которые могут связываться с йодом, что делает клеточную стенку непроницаемой для нейтрального спирта и последней не может проникнуть в клетку и обесцветить краситель в ней.

Другие авторы выделяют в качестве причины разность в кислотно-основных свойствах протоплазмы, считая, что изоэлектрическая точка грамотрицательных бактерий более смещена в щелочную среду. Если учесть, что йод в составе протравы является окислителем и смещает pH бактерий в кислую сторону. Из этого можно сделать вывод, что грамположительные бактерии будут проявлять более сильные кислотные свойства, то химические различия с грамотрицательными бактериями явны. Кроме того, можно подчеркнуть, что снижение изоэлектрической точки позволяет усилить связь с красителем у грамположительного штамма.

Согласно химической теории, разность в окрашивании обусловлена наличием на клеточной стенке грамположительных бактерий комплекса белка с рибонуклеатом маг-

ния. Опытным путем доказано, что после удаления данного комплекса с поверхности грамположительной бактерии, повторное окрашивание показывает бактерию как грамотрицательную.

Другой причиной неодинаковой окраски является различие в клеточной стенке, ее толщине и проницаемости. У грамположительных бактерий она достаточно широкая, что способствует более глубокому проникновению в нее красителя, благодаря чему последний не поддается обесцвечиванию нейтральным спиртом. Важным является и содержание пептидогликанов — у этого типа оно велико. Необходимо учитывать и разность структуры пептидогликанов у грамположительной и грамотрицательной групп. Первая группа окрашивается в фиолетовый цвет и считается патогенной.

Клеточная стенка грамотрицательных бактерий более тонкая, чем у грамположительных бактерий, поэтому при промывании после окрашивания спирт обесцвечивает краситель, и характерная окраска исчезает. К грамотрицательным бактериям относят условно патогенные формы.

Разработанный Грамом метод применяется и в современной медицине. Бактериоскопия — метод визуального анализа биологического материала под микроскопом [4]. Процедура достаточно проста и позволяет определить бактериальное заражение и принадлежность бактерий к грамположительным или грамотрицательным.

Определение грамположительности и грамотрицательности является очень важным, поскольку позволяет определить восприимчивость исследуемого вида к антибиотикам, что, безусловно, влияет на назначения врача. Устойчивость связана с тонкостью, прочностью и низкой проницаемостью клеточной стенки грамотрицательных бактерий. Эта особенность позволяет значительно снижать концентрацию антибиотика в пределах клетки бактерии. В связи с этим антибиотик не может воздействовать ни на структуры клетки-мишени, ни на ее ферментные реакции, ни на реакции синтеза [1].

Окраска по Граму позволяет не только определить резистентность к антибиотику, но и видовую принадлежность бактерии, что определяет диагноз пациента, а значит особенности лечения и подбора лекарственных препаратов. Все это, безусловно, важно в клинической практике.

К грамположительным относятся кокки, вибрионы, палочки, бациллы, корниебактерии, микобактерии, бифидобактерии и актиномицеты. (Таблица 1). Стрептококки и стафилококки провоцируют грибковые инфекции и вызывают фарингит, пневмонию, сепсис, синусит, отит, кроме

того поражают мочевыводящие пути, сердце провоцируют нагноения ран. К данной группе также относятся возбудители газовой гангрены, туберкулеза, сибирской язвы, дифтерии, ботулизма, столбнячной инфекции и других.

К грамотрицательным относятся кокки, палочки, вибрионы, спириллы, спирохеты и др. (Таблица 1). Они

окрашиваются сафранином в розово-красный цвет. Представители данного типа являются возбудителями таких гнойно-воспалительных заболеваний, как бруцеллез, хламидиоз, туляремия, чума, бактериальный менингит, язвенную болезнь желудка и другие нарушения желудочно-кишечного тракта, гонорею, сифилис и многие другие [3].

Таблица 1. Грамположительные и грамотрицательные формы бактерий

ТОНКОСТЕННЫЕ, ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ		ТОЛСТОСТЕННЫЕ, ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ	
Менингококки		Пневмококки	
Гонококки		Стрептококки	
Вейлонеллы		Стафилококки	
Палочки		Палочки	
Вибрионы		Бациллы*	
Кампилобактерии, Хеликобактерии		Клостридии*	
Спириллы		Коринебактерии	
Спирохеты		Микобактерии	
Риккетсии		Бифидобактерии	
Хламидии		Актиномицеты	

Расположение спор: 1 – центральное, 2 – субтерминальное, 3 – терминальное.

Таким образом, бактерии играют важную роль в жизни человека, не только участвуя в производственных процессах, но и вызывая заболевания. Болезнетворные бактерии принято подразделять на патогенные и условно патогенные (приводящие к болезни при ослаблении иммунитета или резких негативных изменениях условий обитания). По способности к окрашиванию бактерии подразделя-

ются на грамположительные и грамотрицательные. Существует несколько причин, по которым вторая группа поддается осветлению нейтральными спиртами. Окрашивание бактерий является важным аналитическим признаком, позволяющим определить видовую принадлежность микроорганизма и его устойчивость к отдельным видам антибиотиков.

Литература:

1. Caldwell R., Lindberg D.: Understanding Evolution. University of California Museum of Paleontology (2011).
2. Гусев М. В., Минеева Л. А. Микробиология: Учебник. — 2003. — 464 с.
3. Пиневиц А. В. Микробиология. Биология прокариотов: в 3 т. — СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2006. — ISBN 5-288-04056-7.
4. Суворов А. Л. Микроскопия в науке и технике / Отв. ред. д-р физ.-мат. наук В. Н. Рожанский; Академия наук СССР. — М.: Наука, 1981. — 136, [1] с. — (Наука и технический прогресс).

Антибиотикорезистентность: факторы, механизмы и способы борьбы с явлением

Савченко Кирилл Юрьевич, студент

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского (г. Симферополь)

В статье автор раскрывает основные механизмы возникновения устойчивости бактерий к антибиотикам и рассматривает современные способы борьбы с данной проблемой клинической медицины.

Ключевые слова: бактерии, антибиотики, факторы устойчивости, антибиотикорезистентность.

Бактерии — одни из древнейших существ на Земле. Они встречаются повсеместно: в воде, в воздухе, в почве и в живых организмах; применяются человеком во многих отраслях промышленности. Однако они приносят не только пользу. Существует группа бактерий, являющихся возбудителями различных заболеваний. Их делят на патогенных и условно патогенных. Возникает необходимость поиска средств борьбы с ними. Первый шаг по борьбе с данной проблемой был сделан в 1928 году Александром Флемингом. Он обнаружил, что культура золотистого стафилококка почти погибла под действием гриба, названного им *Penicillium rubrum*. Выделить активное вещество ему не удалось, однако это открытие поспособствовало дальнейшим исследованиям и уже в 1940 году Х. Флори и Э. Б. Чейн получили чистый пенициллин [4]. Исследования не прекращались, и на сегодняшний день медицина в своем арсенале имеет 5 поколений препаратов, действие которых направлено на борьбу с бактериями — антибиотиков.

Принцип действия антибиотиков основан на препятствии нормального функционирования клетки бактерии: нарушении синтеза клеточной стенки, проницаемости клеточ-

ной мембраны, внутриклеточного синтеза белков, синтеза нуклеиновых кислот и фолиевой кислоты.

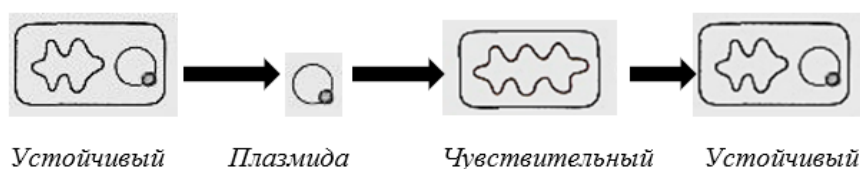
Негативное действие антибиотиков на бактерий способствует развитию мутаций в микроорганизмах, в результате которых у последних может возникнуть устойчивость к действию препаратов, так называемая «антибиотикорезистентность». Это также связано с тем, что бактерии способны к обмену информацией (внутривидовому и межвидовому), и быстрому размножению, что способствует быстрой и продуктивной реакции на изменившиеся неблагоприятные условия среды. Те организмы, которые своевременно мутировали в верном направлении, становятся антибиотикорезистентными и продолжают жить и размножаться в организме хозяина [2].

Существует несколько факторов, определяющих устойчивость бактерий к антибиотикам. Одним из них является трансформация — процесс захвата микроорганизмом свободной цепи ДНК и ее встраивание в собственный геном. Таки образом бактерия может захватить участок ДНК, кодирующий белки, способные связывать антибиотик, тем самым препятствуя его активному действию по разрушению клетки.



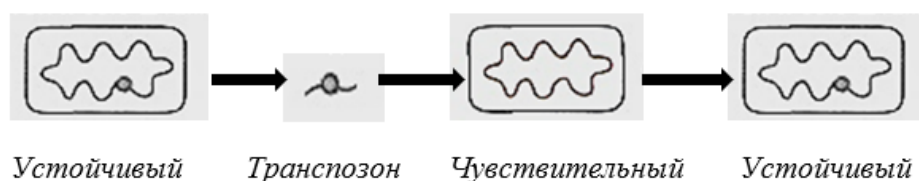
Другим фактором, обеспечивающим устойчивость, является конъюгация — передача кольцевой ДНК (плазмиды)

от одной бактерии к другой. Благодаря этому гены устойчивости быстро распространяются в группе бактерий.



Еще одним фактором, определяющим антибиотикорезистентность, является наличие транспозонов и интегров — подвижных генов, способных кодировать транслокацию внутри хромосомы, между хромосомами, между плазмидами и даже между бактериями. Благодаря этому

возможен переход генетической информации, кодирующей факторы антибиотикорезистентности от одной бактерии к другой. Кроме того, передачу генов могут осуществлять бактериофаги, посредством именно транспозонов и интегров.



На данный момент ученые выделяют несколько механизмов возникновения антибиотикорезистентности. Первый связан с ферментативной активностью бактерий, которая приводит к изменению структуры самого препарата. Наиболее частым проявлением данного механизма является спонтанный синтез фермента, разрушающего действующее вещество антибиотика. Или другой вариант — фермент, выработанный бактерией, способствует присоединению какой-либо химической группы к антибиотику, что приводит к угнетению действия последнего.

В основе другого механизма лежит непроницаемость клеточной стенки. В данном случае существенную роль играет разделение бактерий на две группы: грамположительные и грамотрицательные. В основе этого разделения лежит метод окрашивания, разработанный Х. Грамом. Из-за разной толщины, строения и проницаемости клеточной стенки эти виды по-разному реагируют на антибиотики — клеточная стенка грамотрицательных бактерий непроницаема для препарата, поэтому представители данной группы устойчивы к действию большинства препаратов [3].

Третий механизм основан на способности бактерий продуцировать белки, способные выводить антибиотики из клетки. Как правило, такой белок внедряется в мембрану клетки и работает как интегральный.

В том случае, когда действие антибиотика основано на подавлении метаболизма бактерии, последняя ищет альтернативные пути метаболизма, способствующие обходу метаболического блока, созданного антибактериальным препаратом.

Еще одним механизмом является изменение участка связывания антибиотика. Механизм, на примере рафампицина, указан на рис. 1. В результате мутации, фермент РНК-полимераза изменяет свою структуру, и участок, к которому раньше присоединялся антибиотик, исчезает. Значит, фермент будет невосприимчив к действию препарата и применение последнего станет неэффективным.

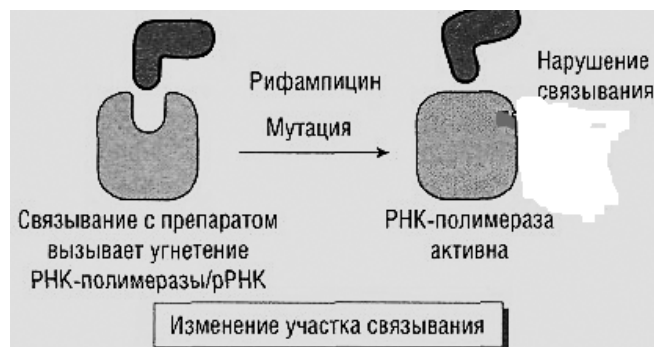


Рис. 1. Изменение участка связывания антибиотика

В связи с необходимостью осуществления качественного и продуктивного лечения, важное место в исследованиях занимает изучение методов борьбы с антибиотикорезистентностью. На данный момент в качестве основных мер применяют изучение устойчивости каждой отдельной группы патогенных и условно патогенных микроорганизмов, характерных для определенного региона, к определенному препарату, ограничение продаж антибиотиков без рецепта врача, запрет на использование антибиотиков в пищевой промышленности. Немаловажным является поиск ингибиторов ферментов бактерии, создающих препятствия их метаболизму — метаболический блок. Также важными мерами является создание антибактериальных препаратов, действие которых основано на иных, ранее не использованных методах воздействия, и химическая модификация уже существующих форм препаратов [1].

Таким образом, появление у бактерий антибиотикорезистентности, происходящее различными механизмами под влиянием различных факторов, является важной клинической проблемой, решение которой возможно благодаря разработке новых препаратов и ограничению применения уже существующих.

Литература:

1. Пиневиц А. В. Микробиология. Биология прокариотов: в 3 т. — СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2006.
2. Нетрусов А. И., Котова И. Б. Микробиология. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2012. — 384 с.
3. Современная микробиология: в 2 т / Под ред. Й. Ленгелера, Г. Дрекса, Г. Шлегеля. — М.: Мир, 2005.
4. М. Шифрин. Гонка вооружений, или Война с микромиром // Вокруг Света: научно-популярный журнал. — М.: Хёрст Шкулёв Паблишинг, 2006. — 1 октября. Архивировано 22 октября 2007 года.

МЕДИЦИНА

Выбор метода коррекции послеоперационной анальной инконтиненции у детей

Алиев Махмуд Муслимович, доктор медицинских наук, профессор;

Теребаев Билим Алдамуратович, кандидат медицинских наук, доцент;

Оллабергенов Одилбек Тождидинович, доктор медицинских наук, доцент;

Нарзуллаева Муниса Хусниддиновна, студент

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Пролечен 61 больной в возрасте от 3 до 14 лет с диагнозом послеоперационная анальная инконтиненция (АИ). Гелевая пластика анального канала у больных с послеоперационной АИ является методом выбора и является альтернативой реконструктивно-пластическим вмешательствам. При операции создание внутреннего неосфинктера с двухконтурной мышечной муфты, целесообразно выполнить с предварительным стомированием толстой кишки. Конечный результат в большей степени определяется качеством и сроками реабилитационных мероприятий в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

Ключевые слова: анальная инконтиненция, гелевая пластика, сфинктеропластика, дети, лечение

Choosing a method for correcting postoperative anal incontinence in children

Aliev Makhmud Muslimovich, doctor of medical sciences, professor;

Terebaev Bilim Aldamuratovich, the candidate of medical sciences, associate professor;

Ollabergenov Odilbek Tozhiddinovich, doctor of medical sciences, associate professor;

Narzullaeva Munisa Husniddinovna, student

Tashkent Pediatric Medical Institute (Uzbekistan)

We treated 61 patients aged 3 to 14 years with the diagnosis of postoperative anal incontinence (AI). Gel plastic surgery of the anal canal in patients with postoperative AI is the method of choice and is an alternative to reconstructive plastic surgery. During the operation, the creation of an internal neosphincter with a two-circuit muscle coupling is advisable to perform with a preliminary colon stomy. The final result is largely determined by the quality and timing of rehabilitation measures in the immediate and long-term postoperative period.

Keyword: anal incontinence, gel plastic, sphincteroplasty, children, treatment

Актуальность.

Анализ литературы показывает, что значительная часть больных с высокой и низкой аноректальной мальформацией, а также после реконструктивных операции по поводу болезни Гиршпрунга, в отдаленном периоде страдает от нарушений контроля стула и имеет сниженное качество жизни. Анальная инконтиненция сохраняется в большом проценте случаев после операции по поводу высоких форм аноректальной мальформации. Самым большой проблемой для ребенка и их родителей является невозможность контроля дефекации, что социально ограничивает детей от сверстников [1, 2, 5, 6, 7, 8].

При лечении органической (послеоперационной) анальной инконтиненции у детей используются множество объе-

мообразующих агентов с полиакриламидом гель «Bulkamid» [11], модифицированный коллаген с глутаровым альдегидом — «GAX-collagen», свиной коллаген «Permacol» [10], силиконовый биоматериал «PTQ» [12] и препарат «Durasphere» [9], с целью повышения давления в анальном канале. По данным Комиссарова И. А. (2010) с целью устранения низкого давления в анальном канале у детей с недержанием кала возможно использование полиакриламидного геля «ДАМ+». Введение этого имплантата необходимо проводить в подслизистый слой анального канала. Явления анальной инконтиненции уменьшались во всех случаях, полностью регрессировали в 50% наблюдений [3, 4].

Таким образом, имеется множество различных методов коррекции послеоперационной анальной инконтинен-

ции, но многие вопросы о выборе тактики лечения остаются дискуссионными. Поэтому по данному направлению ещё необходимо продолжать научные исследования для решения нерешенных задач.

Цель.

Улучшение результатов лечения послеоперационной анальной инконтиненции у детей.

Материал и методы.

За 2017–2020 годы в клинике ТашПМИ у 61 больного в возрасте от 3 до 18 лет с диагнозом послеоперационная анальная инконтиненция проведены операции для восстановления удерживающей функции запирающего аппарата прямой кишки. Этим всем больным проводилось обследование согласно разработанному алгоритму: локальный осмотр, УЗИ сканирование мышц наружного анального сфинктера, баллонопроктография для определения функциональной состоятельности пуборектальной мышцы,

аноректальный угол, с целью определения анатомической целостности мышц малого таза МСКТ. Основываясь на разработанном алгоритме выбора тактики лечения АИ, индивидуально каждому больному определялся метод лечения.

23 больным произведена гелевая пластика анального канала с полиакриламидной гелем «Noltrex», у 7 детей провели восстановление передней порции наружного анального сфинктера с предварительным стомированием толстой кишки, 5 больных провели операцию промежностная проктопластика с восстановлением передней порции наружного анального сфинктера, у 17 больных иссечение выстояний слизистой прямой кишки. А также, у 9 случаях промежностная проктопластика с иссечением рубцового стеноза анального отверстия. Из анамнеза этим больным выполнены реконструктивно-пластические операции по поводу аноректальной мальформации и брюшно-промежностные проктопластики по поводу болезни Гиршпрунга (Таблица 1).

Таблица 1. Распределение больных с анальной инконтиненцией в зависимости от проведенной первично и повторной корригирующих операций

№	Виды вмешательств для коррекции анальной инконтиненции	Количество	Первично выполненная операция	
			Промежностная проктопластика	Брюшно-промежностная проктопластика
1	Гелевая пластика анального канала	23	14	9
2	Создание внутреннего неосфинктера	7	-	7
3	Промежностная проктопластика с восстановлением сфинктера	5	3	2
4	Иссечение выстояний слизистой	17	11	6
5	Промежностная проктопластика с иссечением рубцового стеноза	9	6	3
Всего		61	34	27

Результаты и обсуждение.

Анализ проведенных исследований показал, что у 18 (78,3%) больных после однократного введения объемобразующего полиакриламидного геля «Noltrex» отмечалось полное смыкание анального отверстия и достигнута нормальная континенция. Давление в анальном канале у этих пациентов составило от 42 до 65% от возрастной нормы. Катамнестические данные через 12 месяцев после введения геля свидетельствовали о неизменности силы держания анального канала.

В 5 (21,7%) наблюдениях отмечено снижение базального давления анального канала до 55%, что потребовало проведения повторной гелевой пластики анального канала, в результате чего отмечен удовлетворительный результат с величиной среднего базального давления до 69%.

Учитывая небольшой опыт в применении объемобразующего полиакриламидного геля, хотелось отметить, что результаты лечения в наших наблюдениях отмечены как хорошие и удовлетворительные, ни в одном наблюдении нагноения и других осложнений не выявлено, при этом у 17 (73,9%) больных отмечено полное анальноедержание,

а у 6 (26,1%) частота анальной инконтиненции уменьшалась в 2 и 3 раза, при этом повысилось чувство позыва к акту дефекации.

При гелевой пластике анального канала использовали объем образующего полиакриламидного геля «Noltrex», по циферблату от 1, 3, 9 и 12 часах введено объем образующий агент (полиакриламидного геля «Noltrex») до полного смыкания анального отверстия (Рис. 1–3).

У 7 детей отмечено рубцовое деформация анального канала, поражение наружного и части внутреннего сфинктера прямой кишки. Учитывая такое состояние у этой категории больных, мы считаем предварительное наложение превентивной стомы, для предотвращения инфицирования промежностной раны и благополучное первичное заживление. Всех случаях восстановлено анатомическая целостность запирающего аппарата прямой кишки. Из них у 3 восстановлено передняя порция наружного анального сфинктера, у 3 формировали гладкомышечный внутренний сфинктер и у одного восстановление передних леваторов прямой кишки. У 5 наблюдений (71,4%) получен хороший и удовлетворительный результаты.



Рис. 1 Анальное отверстие зияет до процедуры



Рис. 2. Момент введения полиакриламидного геля

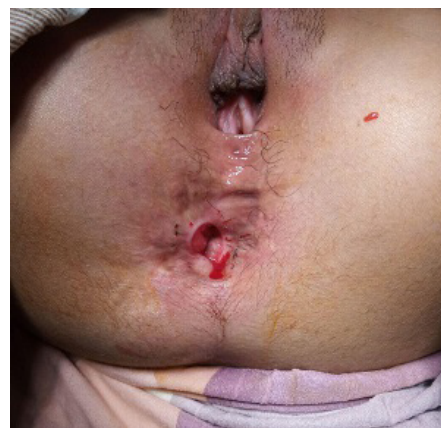


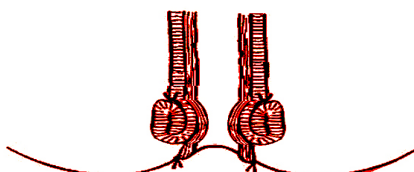
Рис. 3. Анальное отверстие сомкнуто. После процедуры

Техника создание внутреннего анального сфинктера из низведенной кишки выполнялось следующим образом: циркулярным разрезом вокруг заднего прохода, отступя от края его на 1,5–2,0 см, снизу вверх циркулярное выделение мышечного слоя стенки кишки и анального канала. Нижний край выделенного мышечного слоя заворачивают вверх и фиксируют отдельными швами, создавая двойную

мышечную муфту (рис. 4). Края кожной раны подшивают к нижнему краю мышечной муфты и сверху подшивают слизистую кишки (Рис. 13). Данное хирургическое операция направлена на коррекцию недостаточности анального сфинктера, так как формируется гладкомышечный внутренний сфинктер. Подано заявка на изобретение на АИС РУз (регистрационный номер заявки № IAP 20190467 от 22.11.2019 г.)



А



Б

Рис. 4. (А) Нижний край выделенного мышечного слоя заворачивают вверх и фиксируют отдельными швами, создавая двухконтурную мышечную муфту. (Б) схематическое изображение



Рис. 5. Края кожной раны подшивают к нижнему краю мышечной муфты и сверху подшивают слизистый кишки. С восстановлением передних леваторов

В 5 случаях при диагностике анальной инконтиненции выяснилось, что у этих больных неполноценность передней порции наружного анального сфинктера. Учитывая такое состояние, этим больным выполняли промежностную проктопластику с восстановлением анатомической целостности наружного анального сфинктера. У этой категории больных у всех после проведенной операции и реабилитационных мероприятий отмечено хороший результаты.

Когда анальное отверстие зияет, отмечается расхождение передней порции наружного анального сфинктера (рис. 6). Проба Россолимо вызывается по нижней полуокружности анального отверстия. Для восстановления передней порции анального сфинктера больному предварительно было наложено превентивная колостома. Последующем произведена операция «Сфинктеропластика». Произвели разделение передней стенки кишки и дифференциация наружной порции анального сфинктера (Рис. 7). Восстановили «П» образными

швами переднюю порцию наружного анального сфинктера (Рис. 8). После операции анальное отверстие сомкнулось и сокращение мышц наружного анального сфинктера проверено с низкочастотной током тока (Рис. 9). Швы сняли на 12 сутки рана зажила первично и функциональное полноценность сфинктерного аппарата восстановлено (Рис. 10).

У 17 больных с выстоянием слизистой и без значительного повреждения сфинктерного аппарата было выполнено иссечение выстоявший части слизистой кишки. После операции всем эти больные на 7 дней получили УФО в область послеоперационной раны, для первичного заживление швов. Первичное заживление раны во многом зависеть и от правильно выбранной нити. Мы своих операциях использовали 3/0, 4/0 рассасывающие нити фирмы «Jonson-Jonson». После проведенной комплексной реабилитационной лечение хороший результат отмечен у 12 (70,5%), удовлетворительные — у 5 (29,5%) больных.

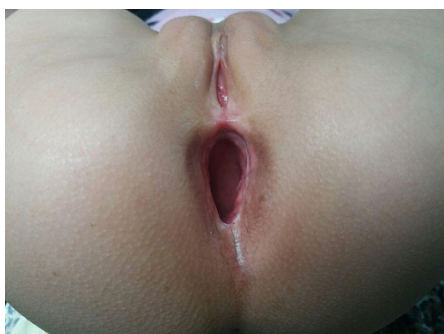


Рис. 6. Анальное отверстие зияет.
Картина до операции



Рис. 7. Дифференциация наружной
порции анального сфинктера

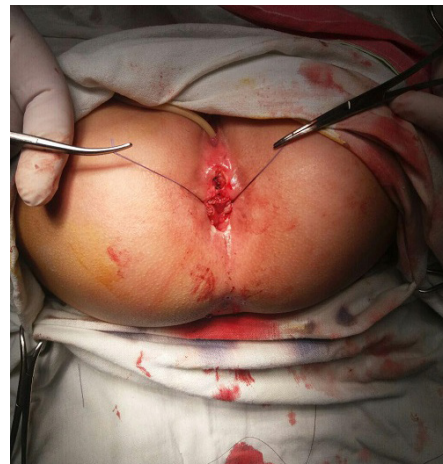


Рис. 8. Восстановление передней
порции наружного анального
сфинктера



Рис. 9. Картина после операции

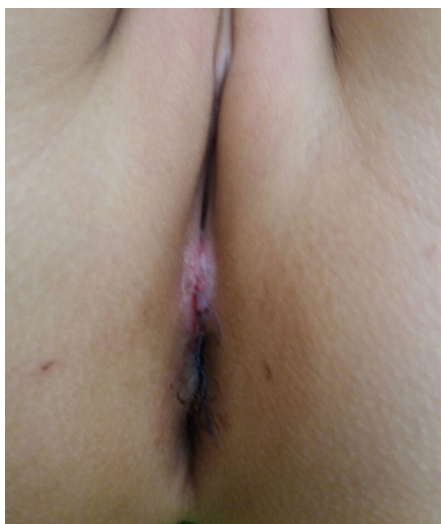


Рис. 10. Вид анальной отверстий после
снятия швов 12 суток

У 9 больных с рубцовым стенозом анального отверстия, в основном отмечено у 6 больных после операции ППП и у 3 после БППП. Этим больным первичное бужирование не помогло, связи с чем пришлось иссечение стенозирующего рубца и произвести промежностную проктопластику. Для предотвращения рестеноза всем больным на 20 сутки после ППП сделали раннее бужирование зоны анастомоза. Далее в течение месяца массаж анального отверстия один раз в день. После чего — физиотерапевтические мероприятия, направленные на улучшение нервной проводимости и сократительной способности мышц малого таза.

Заключение. При выборе тактики лечения послеоперационной анальной инконтиненции у детей, необходим индивидуальный подход, с учетом причины, приводящей

к этому состоянию. Гелевая пластика анального канала у больных с послеоперационной анальной инконтиненцией является методом выбора и является альтернативой реконструктивно-пластическим вмешательствам. Однако необходимо отметить, что она целесообразна и эффективна в случаях отсутствия рубцового изменения анального канала. При операции создание внутреннего неосфинктера с двухконтурной мышечной муфты, целесообразно выполнить с предварительным стомированием толстой кишки. Конечный результат в большей степени определяется качеством и сроками реабилитационных мероприятий в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде. Реабилитационные мероприятия должны проводиться без перерыва до достижения вновь сформированной прямой кишкой нормальной функции.

Литература:

1. Aliyev M. M. et al. Surgical treatment of postoperative anal incontinence in children //Central Asian Journal of Pediatrics. — 2019. — Т. 2. — №. 1. — С. 179–184.

2. Aliev M. M., Terebaev B. A., Turaeva N. N. Anorectal malformations in children //Tashkent — 2014 y. — 164 p.
3. Комиссаров И. А., Глушкова В. А., Колесникова Н. Г. Лечение недержания кала у детей с помощью объемобразующего агента «дам+» //Педиатр. 2014. Т. 5. № 2. С. 47–50.
4. Комиссаров И. А., Глушкова В. А., Колесникова Н. Г. Применение объемобразующих агентов в лечении анальной.
5. Лёнюшкин А. И. Хирургическая колопроктология детского возраста. — М.: Медицина, 1999. — 366 с.
6. Ривкин В. Л. Анальная инконтиненция. //Справочник поликлинического врача. 2009. № 10. С. 89–90.
7. Хамраев А. Ж., Атакулов Ж. А., Ленюшкин А. И. Болалар хирургик колопроктологияси // Ташкент 2005. 394 стр.
8. Эргашев Н. Ш., Отамуратов Ф. А. Хирургическая коррекция ректовагинальных форм аноректальных мальформаций //Детская хирургия. — 2017. — Т. 21. — №. 1. — С. 28–31.
9. Altomare D. F., La Torre F., Rinaldi M. et al. Carbon-coated micro- beads anal injection in outpatient treatment of minor faecal incontinence // Diseases of the Colon and Rectum. — 2008. — Vol. 51. — P. 432–435.
10. Kershen R. T., Dmochowski R. R., Appell R. A. Beyond collagen: injectable therapies for treatment of female stress urinary incontinence in the new millennium // Urol. Clin. North. Am. — 2002. — Vol. 29, № 3. — P. 559–574.
11. Maeda Y. Pilot study of two new injectable bulking agents for the treatment of faecal incontinence // Colorectal Dis. — 2008. — Vol. 10, № 3. — P. 268–272.
12. Stojkovic S. G. Intra-anal collagen injection for the treatment faecal incontinence // Br. J. Surg. — 2007. — Vol. 93, № 12. — P. 1514–1518.

Физиологическая желтуха новорожденных

Аракелян Кристине Артуровна, студент;

Вострокнутова Елена Олеговна, студент

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Многие родители после рождения ребенка замечают желтушность кожных покровов и впадают в панику от увиденного, ведь страх велик перед неизвестным. «Желтушка у новорожденных» — так в народе принято называть физиологическую желтуху новорожденных, которая встречается, согласно данным литературы, в периоде ранней неонатальной адаптации желтуха выявляется у 50–60% доношенных и у 70–90% недоношенных детей. Действительно ли это физиологический процесс и почему он возникает?

Физиологическая желтуха (icterus neonatorum) дает о себе знать спустя 24–48 часов после рождения, в течение недели она нарастает, после чего начинает угасать. Полностью пропадает к концу второй или началу третьей недели жизни. У ребенка желтый цвет кожи, слизистых оболочек и склеры. Желтизна кожи распространяется на лицо и до уровня линии соска. В этом случае можно сказать, что это физиологическая желтуха. Физиологическую желтуху принято считать за состояние отражающим адаптацию ребенка к новым условиям.

Что касается недоношенного ребенка, у него должна быть желтуха до 21 дня жизни. Длительная физиологическая желтуха — это проявление желтухи после определенного периода, которое не проявляется другими патологическими симптомами. Тогда это понятие также вписывается в термин «физиологическая» желтуха, но необходимо одновременно внимательно следить за состоянием ребенка. У новорожденных, находящихся исключительно на грудном вскармливании, желтуха может иметь два пика билирубина (между 4–5

и 14–15 днями). В таких случаях медленное снижение интенсивности желтушного окрашивания кожи и желтухи может сохраняться до 12-й недели жизни ребенка. Эта желтуха диагностируется путем исключения у здоровых доношенных детей при отсутствии общих расстройств. Такая желтуха не требует медикаментозной терапии и прекращения грудного вскармливания. Это называется «желтуха от грудного молока», что также относится к физиологическим.

Известно, что образование билирубина связано с двумя основными источниками: естественным процессом разрушения стареющих эритроцитов в клетках ретикуло-эндотелиальной системы и гемолизом эритроцитов при гемолитических анемиях и неэффективном гемопоэзе.

Причины физиологической желтухи напрямую зависят от патогенетических особенностей развития этого состояния. В основе патогенеза желтухи лежит патология метаболизма билирубина. Новорожденные дети характеризуются рядом особенностей метаболизма билирубина, которые вызывают высокую частоту этой патологии. Источником билирубина в нормальных условиях является гемоглобин эритроцитов. Этот гемоглобин циркулирует в крови и через три месяца разрушается в селезенке. У новорожденных продолжительность жизни эритроцитов меньше, чем у взрослых, и составляет около одного месяца. Таким образом, он быстро разрушается в селезенке, образуя большое количество свободного билирубина. Учитывая, что количество эритроцитов у новорожденных выше, чем у взрослых, что необходимо для обеспечения кисло-

родного дыхания в утробе матери, это увеличивает количество самого гемоглобина.

Билирубин, который выделяется при распаде большого количества гемоглобина, выделяется в кровь. Это непрямой билирубин, который присущ тропизму тканей, богатых липидами, нерастворимости в воде и токсическим свойствам. В плазме непрямой билирубин соединяется с альбумином и транспортируется в клетки печени.

У новорожденных уровень белка в крови ниже, поэтому частица билирубина остается в свободном состоянии и диффундирует в ткани, прежде всего в подкожную клетчатку. Желтуха, возникающая при этом, является физиологической.

Еще одна особенность патогенеза — печень новорожденных имеет определенную степень незрелости, поэтому процессы конъюгации непрямого билирубина в первые дни жизни протекают медленно. Только на 5–7 день жизни ферментная функция печени становится активной, что позволяет ей нормально нейтрализовать билирубин.

Трансформация непрямого билирубина по прямой линии происходит с участием глюкуроновой кислоты и ферментов UDPG-дегидрогеназы, глюкуронилтрансферазы, цитохрома Р-450. На активность ферментов сильно влияют препараты, которые используются во время родов, а также компоненты грудного молока. Часть неконъюгированного билирубина попадает в кишечник, откуда он активно всасывается в кровь, поддерживая гипербилирубинемию. Кроме того, у новорожденных есть узкие желчные протоки, низкие концентрации желчных кислот. Задержка выведения мекония приводит к накоплению билирубина в пищеварительном канале, превращению прямого билирубина в непрямой билирубин с помощью кишечной бета-глюкуронидазы и усилению его токсического воздействия на организм. Поэтому важно ограничить, когда желтуха все еще физиологическая, а когда уже патологическая.

Литература:

1. Володин И. Н, Дегтярева А. В., Дегтярев Д. Н. // Перинатология и неонатология. — 2004. — № 5. — С. 18–23.
2. Мазурин А. В, Воронцов И. М. // Пропедевтика детских болезней — 1985. — С. 24–75.

При терапии очень важно организовать не только правильный режим лечения, но и питание ребенка и уход за ним. Лечение детей с физиологической желтухой заключается в следующем:

1. Частота грудного вскармливания ребенка с желтухой должна составлять не менее 8–12 раз в день без ночного перерыва, что снижает риск развития дефицита калорий или обезвоживания у ребенка и, таким образом, повышения гипербилирубинемии. В то же время введение искусственного вскармливания новорожденным с желтухой не предотвращает развитие гипербилирубинемии и не снижает уровень билирубина. Если невозможно обеспечить достаточное грудное вскармливание, желательно докормить ребенка сцеженным грудным молоком. В том случае, если количество полученного грудного молока не может обеспечить требуемый суточный объем жидкости, можно вводить внутривенную жидкость.

2. На сегодняшний день наиболее эффективным и рекомендуемым методом лечения является фототерапия. Эффект фототерапии обусловлен тремя явлениями — фотоизомеризацией, фотодеградацией и фотоокислением. То есть билирубин под действием прямых монохроматических световых лучей длиной 450 нанометров расщепляется на более нетоксичные водорастворимые соединения. Таким образом, он быстро выводится из организма. Техника фототерапии предполагает круглосуточное лечение с перерывами только на кормление. Ребенок лежит под источником искусственного цвета в течение нескольких дней, пока симптоматика не исчезнет. В то же время ребенок находится без одежды, чтобы обеспечить максимальное излучение, ему надевают специальные очки для защиты, а также закрывают половые органы. Такая терапия сопровождается снижением уровня билирубина на 20–30 единиц, что является хорошим показателем.

Особенности системы гемостаза у детей с острыми бронхолегочными заболеваниями

Бекчанова Барно Баходировна, ассистент

Ташкентская медицинская академия, Ургенский филиал (Узбекистан)

У детей с осложнённым течением пневмонии наблюдались изменение в системе гемостаза в виде готовности на внутрисосудистое свёртывание крови, повышение количества фибриногена, по АЧТВ гипо — или гиперкоагуляция, тромбемия, понижение фибринолиза. Тяжёлое течение и осложнение острой пневмонии и бронхита у детей младшего детского возраста характеризуется компенсаторной гиперкоагуляцией, субкомпенсаторной гиперкоагуляцией, декомпенсаторной гиперкоагуляцией, переходом гиперкоагуляции в гипокоагуляцию, различными кровотечениями.

Ключевые слова: тяжёлая пневмония, бронхит, система гемостаза, корреляционная взаимосвязь.

Воспалительный процесс в рамках ответа организма на течение пневмонии вне влияния системы гемостаза рассматривать невозможно, так как влияние свертывающей системы крови на течение воспалительного процесса имеет важное значение в патогенезе заболевания [2]. В настоящее время встречаются единичные исследования, посвященные изучению состояния системы гемостаза при острых пневмониях и бронхитах у детей. Острый воспалительный процесс в легких приводит к нарушению их метаболической функции, что проявляется в утрате способности легких регулировать баланс протеаз-антипротеаз системы гемостаза [1,3,7].

Степень и характер выявленных изменений показателей гемостаза у детей с пневмониями свидетельствуют о наличии текущего внутрисосудистого свертывания крови [7], выраженность которой прямо зависит от тяжести патологического процесса в легких [6].

Высокая социальная значимость и трудности диагностики предтромботических состояний делают проблему выделения детей с пневмониями в группу высокого тромбогенного риска актуальной. Состояние данной проблемы в детской практике диктует необходимость более глубокого исследования системы гемостаза у детей с внебольничными пневмониями для предупреждения реализации сосудистых тромбофилий. [4,7].

Несмотря на значительный прогресс в изучении этиологии, диагностики и лечения острых заболеваний органов дыхания они по-прежнему занимают первое место в структуре заболеваемости у детей и третье — в структуре младенческой смертности. И на сегодняшний день часто встречаются осложнения, рецидивы, длительная продолжительность и хронизация респираторных заболеваний [5].

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения и состояния системы гемостаза у детей с острыми бронхолегочными заболеваниями с различными экологическими условиями проживания.

Методы исследования. Было обследовано 56 детей с тяжелой внебольничной пневмонией и 38 детей с острым бронхитом в возрасте от 1 до 3 лет. Диагноз выставлен на основании анамнеза, клинических признаков, результатов инструментальных и лабораторных исследований. Изучали также систему гемостаза.

Результаты исследования и их обсуждения. Тяжелое течение и осложнение острой пневмонии и бронхита у детей младшего детского возраста характеризуется компенсаторной гиперкоагуляцией, субкомпенсаторной гиперкоагуляцией, декомпенсаторной гиперкоагуляцией, переходом гиперкоагуляции в гипокоагуляции, различными кровотечениями. Эти изменения в системе гемостаза у детей с острой пневмонией показывает существование тромбогенной опасности и требует проведение эффективной коррекции и профилактики этих изменений. Пневмония диагностировалась при наличии комплекса симптомов общей интоксикации, лихорадки, катаральных проявлений (продуктивный кашель), дыхательной недостаточности (одышка,

участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианоз и др.), перкуторных (локальное укорочение перкуторного тона) и аускультативных (жесткое или бронхиальное дыхание, крепитация, асимметричные влажные мелкопузырчатые хрипы) изменений в легких. Также подтверждались наличием легочных инфильтратов по данным рентгенографических исследований органов грудной клетки в прямой, при необходимости — в боковой проекции.

Изучение системы гемостаза включало — определение протромбинового времени (ПТВ), концентрацию фибриногена (FIB), активное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбинового индекса (ПТИ) на аппарате (HUMAN CLOT DUO plus), количество тромбоцитов с помощью анализатора — «Couiter MD», свертываемость крови по Фонио. Статистическая обработка результатов исследования проведена с применением современных вычислительных систем типа IBM при помощи пакета стандартных программ «Excel». Для выявления взаимосвязей между анализируемыми показателями проводили корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции r и проверкой его значимости с помощью критериев t -Стьюдента и χ^2 Пирсона.

Высокая встречаемость осложненных форм пневмонии наблюдалась у детей I группы (81%), по сравнению во II группы (25%). У больных I группы наиболее частой осложнений выявили кардит, который определен у 35% (19), бронхообструктивный синдром выявлен у 26% (11) и ДВС синдром 9,5% (4). Тогда как у больных II группы кардит выявлен 3 (7,5%), бронхообструктивный синдром выявлен у 6 (15%). При анализе течения бронхита часто у 24 (71%) выявлен острый обструктивный бронхит у больных I группы, рецидивирующее течение выявлено у 14 (41,2%), тогда как у больных II группы острый обструктивный бронхит выявлен у 6 (20%).

Основными факторами риска развития внебольничной пневмонии и острого бронхита у детей явились преморбидный фон. Анализ полученных данных показал, что в первой группе детей, поступивших на стационарное лечение, сопутствующие заболевания имели 58 (76,3%) детей. Во второй группе наличие сопутствующих заболеваний выявлялось у 42 (60%) детей. При этом 2 и более сопутствующих заболевания у детей второй группы, выявлялось у 34 (48,6%) детей.

Развитие воспалительного процесса при острой пневмонии невозможно представить без изменений в системе гемостаза, так как свертывающая и противосвертывающая система крови имеет особое значение в патогенезе этого заболевания. Анализ лабораторных данных контрольных больных, в первой группе, показал повышение показателей фибриногена ($4,49 \pm 0,32$ г/л), активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ $47,7 \pm 1,9$ сек) количества тромбоцитов, уменьшение показателей протромбинового времени (ПТВ) и протромбинового индекса (ПТИ). При анализе лабораторных показателей у 9% больных выявлены незначительные изменения показателей, у 22% больных выявлена

компенсаторная гиперкоагуляция, у 55% больных выявлена субкомпенсаторная гиперкоагуляция, у 14% больных выявлена декомпенсаторная гиперкоагуляция (переход гиперкоагуляции в гипокоагуляцию, различные кровотечения). При осложнённой пневмонии показатели коагуляционного звена системы гемостаза показали высокую тромботическую подготовленность для внутрисосудистого свёртывания крови. Своевременно невыполненная коррекционная

терапия у больных детей с гиперкоагуляционным синдромом приводит к дальнейшему ухудшению их общего состояния и переход гиперкоагуляционного состояния в декомпенсацию.

Таким образом, при острых бронхолегочных заболеваниях у детей осложненных формах острых бронхолегочных заболеваний имела место реакция гемостаза в виде тромбинемии, угнетения фибринолиза.

Таблица 1. Показатели гемостаза у больных I группы ($M \pm m$)

Критерий	Острая пневмония I группа (n=38)	Острая пневмония II группа (n=28)	Бронхит I группа (n=19)	Бронхит II группа (n=30)	Здоровые дети (n=30)
Тромбоциты ($\times 10^9/\text{л}$)	$379 \pm 15,3$	$330 \pm 15,9$	$234 \pm 8,3$	$239 \pm 11,6$	$205,0 \pm 16,9$
АПТВ (сек)	$47,7 \pm 1,9^*$	$33,9 \pm 2,1$	$33,8 \pm 1,9$	$33,4 \pm 1,9$	$33 \pm 0,7$
ТВ (сек)	$9,7 \pm 1,1^*$	$9,8 \pm 1,1$	$9,3 \pm 1,2$	$9,5 \pm 1,4$	$17,2 \pm 1,2$
ПТВ (сек)	$15,7 \pm 1,2^*$	$14,7 \pm 1,2$	$14,4 \pm 1,3$	$14,4 \pm 1,23$	$16,8 \pm 2,5$
Фибриноген (г/л)	$4,49 \pm 0,32^*$	$3,9 \pm 0,32$	$2,9 \pm 0,37$	$3,29 \pm 0,34$	$2-4 \text{ г/л}$

Примечание. M — среднее арифметическое; m — ошибка средней величины; n — количество больных; Статистическая значимость разницы с показателями контрольной группы: * — значимые межгрупповые различия ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$).

Выводы

1. Фоновые заболевания имеют важное значение в развитии осложнений у детей с бронхолегочными заболеваниями. У 76,3% больных детей, выявлены фоновые заболевания, у 55,3% больных выявлено от двух и более фоновых заболеваний. По-видимому это и является следствием тяжелых и затяжных течений, осложнений, глубоких изменений в системе гемостаза у больных детей с острой пневмонией и бронхитом.

2. Тяжелое течение острой пневмонии и бронхита у детей младшего возраста характеризуется компенса-

торной, субкомпенсаторной или декомпенсаторной гиперкоагуляцией, переходом гиперкоагуляции в гипокоагуляции, различными кровотечениями. Изменения в системе гемостаза характеризовались высокой готовностью к внутрисосудистому свёртыванию крови, повышению количества фибриногена, по АЧТВ гипо — или гиперкоагуляция, тромбинемия, понижение фибринолиза. Эти изменения в системе гемостаза у детей с острой пневмонией указывают на наличие тромботической опасности и требует проведения эффективной коррекции и профилактики.

Литература:

1. Баркаган З. С., Момот А. Г. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза. — М.: Ньюдиамсд, 2001. — 296 с.
2. Брусенцова Т. С., Смирнов А. К., Полухин Д. Г. Опыт лечения острых гнойных деструктивных пневмоний у детей с учетом нарушений гемостаза // Педиатрия Алтая на рубеже тысячелетий: Матер. науч.-практ. Всерос. конф. с междунар. участием, посв. 45-летию педиатрич. ф-та Алт. гос. мед. ун-та (19–20 мая 2011). — Барнаул, 2011. — С. 38–41.
3. Кузник Б. И., Цыбиков Н. Н. Аутоиммунные механизмы регуляции системы гемостаза. Сибир. онкол. ж. 2005; 13(1): 88–95.
4. Самсыгина Г. А. Проблема часто болеющих детей в педиатрии. Педиатрия. 2015; 94 (1): 167–169.
5. Учайкин В. Ф. Рецидивирующие респираторные инфекции у детей: применение иммуномодуляторов для лечения и профилактики. Педиатрия. 2009; 87 (1): 127–132.
6. Bellanti J. Recurrent respiratory tract infection in pediatric patient. Drugs. 2006; 54 (suppl. 1): 1–4.

Индекс активности SLEDAI 2K у пациентов с системной красной волчанкой с антифосфолипидным синдромом

Кайыргали Шарбану Максоткызы, студент магистратуры;

Исаева Бахытшолпан Габдулхакимовна, доктор медицинских наук, профессор
Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова (г. Алматы, Казахстан)

Ключевые слова: системная красная волчанка, антифосфолипидный синдром, индекс активности.

Системная красная волчанка (СКВ) — хроническая прогрессирующая полисистемная болезнь, неизвестной этиологии с различными клиническими и лабораторными проявлениями, характеризующаяся течением и прогнозом (ВОЗ, 1993). В основе СКВ лежат иммунологические нарушения, приводящие к чрезмерной продукции аутоантител, часть из которых вызывает цитотоксическое повреждение, другие участвуют в формировании иммунных комплексов и развитии иммунного воспаления. В патогенез СКВ вовлечены генетические, иммунологические, гормональные факторы и условия среды. СКВ относится к социально значимым заболеваниям, при которой повышен риск развития интеркуррентных инфекций, атеросклероза, артериальной гипертензии, сахарного диабета, злокачественных болезней [1,2].

Антифосфолипидный синдром (АФС) — симптомокомплекс, включающий рецидивирующие тромбозы, акушерскую патологию и синтез антифосфолипидных антител [3,4].

Многие научные исследования ученых посвящены диагностике, клиническим проявлениям и лечению системной красной волчанки с антифосфолипидным синдромом, но единичные работы посвящены активности заболевания [5–10]. Если с выявлением активности системной красной волчанки все понятно, существует индексы активности, такие как BILAG, SELENA-SLEDAI, ECLAM и некоторые модификации этих индексов, то с выявлением активности антифосфолипидного синдрома не все так просто. До настоящего времени нет стандартизованных индексов для подсчета активности АФС. Целью нашей работы явилось, оценка текущей активности системной красной волчанки с антифосфолипидным синдромом по международному индексу SLEDAI 2K (2000).

Индекс активности SLEDAI 2K, состоит из 24 параметров, 2/3 из которых клинические, оставшиеся лабораторные. При оценке активности по индексу SLEDAI 2K необходимо отмечать признаки, которые присутствовали у пациента в течение 10 предшествующих осмотру дней, независимо от их степени тяжести или улучшения/ухудшения состояния. Активность заболевания оценивают по 9 системам организма. Первые 8 показателей, которые в основном включают поражение нервной системы и сердечно-сосудистой оцениваются по 8 баллов, следующие 6 (мышечно-суставные и почечные) по 4 балла, далее 7 показателей (поражение кожи, слизистых и иммунной системы) по 2 балла и последние 3 показателя (конституциональные и гематологические) по 1 баллу. Максимальный

счет индекса составляет 105 баллов [11–14]. Повышение индекса более > 8 баллов означает наличие активного заболевания. Увеличение SLEDAI 2K между 2 визитами на 3 балла и более интерпретируется как умеренное обострение, на 12 баллов и более интерпретируется как тяжелое обострение.

Материалы и методы:

В нашем исследовании участвовало 40 пациентов. 20 пациентов с системной красной волчанкой с антифосфолипидным синдромом и 20 пациентов системной красной волчанкой без антифосфолипидного синдрома. Диагноз СКВ верифицирован в соответствии с критериями ACR (1997), SLICC (2012), диагноз считали достоверным при наличии 4-х и более критериев и SLICC (2012) — 1 клинический и 1 иммунологический. Диагноз АФС выставлен согласно Салповорским международным критериям.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью статистической программы SPSS версии 16. Диаграммы были построены с помощью MS Excel 2010. Описательная статистика рассчитывалась по общепринятым методикам [204]. Для сравнения исследуемых показателей между группами использовались критерии Манна-Уитни. Для выявления связей между качественными бинарными и/или номинальными признаками строились таблицы сопряженности и рассчитывался критерий хи-квадрат Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Среди пациентов 1-й группы индекс активности SLEDAI 2K 0–5 баллов (низкая активность) не отмечался, умеренная активность от 6 до 10 баллов наблюдалась у 20% исследуемых, во 2-й группе низкая активность была выявлена у 20%, умеренная — у 35% пациентов. Высокая активность встречалась в обеих группах одинаково (30% случаев). Очень высокая активность чаще наблюдалась лишь в 1-й группе пациентов и составила половину всех пациентов, во 2-й группе таких пациентов было 15% (рисунок 1).

Средняя степень активности по индексу SLEDAI 2K у пациентов первой группы соответствовала $20 \pm 8,94$ баллам, для 2-й группы пациентов — $11,7 \pm 7,05$ баллов.

Среднее значение индекса активности SLEDAI 2K в группе СКВ с АФС составила $20 \pm 8,94$ балла, что соответствует высокой степени активности заболевания, но статистически значимых различий индекса активности среди пациентов 2-х групп не выявлено, возможно это связано с малыми группами в исследовании. Дальнейшее изучение данного вопроса представляет ценность для практического

здравоохранения. Данный индекс может быть рекомендован для оценки активности заболевания у пациентов системной красной волчанкой с вторичным антифосфолипидным синдромом.

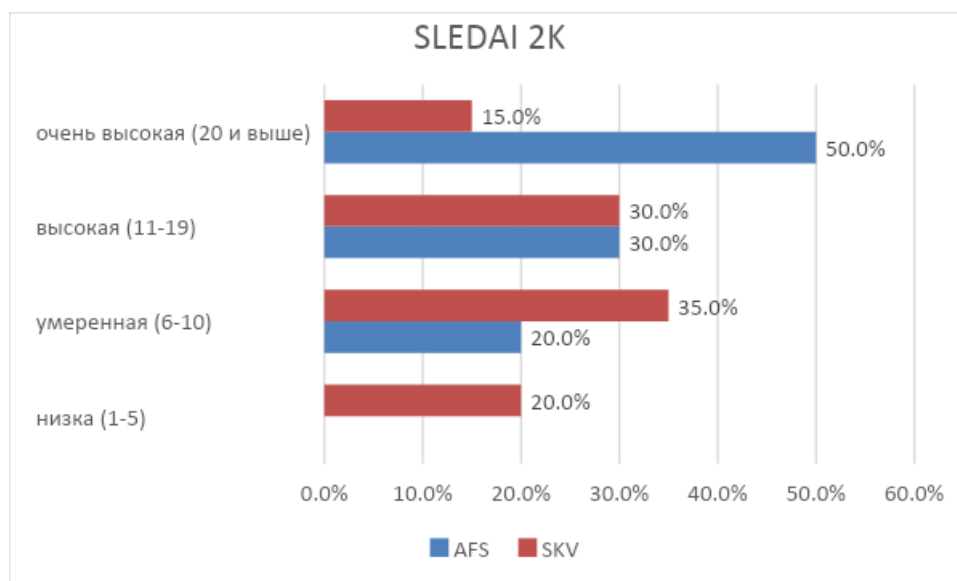


Рис. 1. Степень активности по индексу SLEDAI 2K у исследуемых пациентов с СКВ

Литература:

1. Системная красная волчанка. В кн.: Российские клинические рекомендации. Насонов Е. Л., под ред. Москва: ГЭОТАРМедиа; 2020. С. 113–136.
2. Системная красная волчанка. В кн.: Клиническая ревматология. Руководство для практикующих врачей. Под ред. В. И. Мазурова. — Санкт-Петербург: «Издательство Фолиант», 2001. — С. 208–222.
3. Насонов Е. Л. Антифосфолипидный синдром. Москва: Литтерра; 2004. 379 с.
4. Антифосфолипидный синдром: современное состояние и задачи на будущее. /Решетняк Т. М. //Научно-практическая ревматология. 2013;51 (1): С. 11–14.
5. Созина А. В., Неустроева Ю. А., Тихомирова Т. А., Лапин С. В. Сочетанная встречаемость аутоантител у больных с диффузными болезнями соединительной ткани // Медицинская иммунология, 2007. Т. 9, № 1. С. 69–76.
6. Выживаемость и прогностические факторы риска смерти при антифосфолипидном синдроме: результат 8-летнего наблюдения/Т. М. Решетняк. З. С. Алекберова. Г. П. Котельникова и др.// Терапевтический архив. — 2003. — Т. 75.№ 5. С. 46–51.
7. Антифосфолипидный синдром/ Макаренко Е. В. // Проблемы здоровья и экологии. 2018. № 1. С. 4–11.
8. Sciascia S, Cuadrado MJ, Sanna G, Murru V, Roccatello D, Khamashta MA, Bertolaccini ML. Thrombotic risk assessment in systemic lupus erythematosus: validation of the globalantiphospholipid syndrome score in a prospective cohort. Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 Dec;66 (12):1915–20. [doi: 10.1002/acr.22388]
9. Системная красная волчанка и вторичный антифосфолипидный синдром/ Федорова Е. В., Кирсанова Т. В., Клименченко Н. И.// Акушерство и гинекология. — 2013. — № 11. — С. 92–95.
10. Антифосфолипидный синдром. Из кн.: Российские клинические рекомендации. Ревматология. Под редакцией академика РАН Насонова Е. Л. — М.: Изд. «ГЭОТАР — Медиа», 2020. — С.137–143.
11. Алекберова З. С., Решетняк Т. М., Кошелева Н. М., и др. Антифосфолипидный синдром при системной красной волчанке: оценка диагностических и классификационных критериев //Клин. Медицина. — 1996. — № 6. — С39–42.
12. Tektonidou MG, Ioannidis JPA, Boki KA, et al. Prognostic factors and clustering of serious clinical outcomes in antiphospholipid syndrome. Q J Med. 2000;93 (8):523–30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/93.8.523>.
13. Isenberg D. BILAG, SLEDAI, SIS, ECLAM, WAM, SLAM... Thank you MAM. Lupus 2007; 16:849–851
14. Системная красная волчанка. Из кн.: Российские клинические рекомендации. Ревматология. Под редакцией академика РАН Насонова Е. Л. — М.: Изд. «ГЭОТАР — Медиа», 2020. — С.118–120.

Формирование стремления к здоровому образу жизни среди молодежи

Мустафаева Лаура Сериковна, студент магистратуры;

Жунисова Мира Бакытжановна, PhD

Международный казахско-турецкий университет имени Х. А. Ясави (г. Туркестан, Казахстан)

В статье рассматриваются факторы, создающие здоровый образ жизни среди студентов вуза города Алматы.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенты, опрос.

Согласно ВОЗ, непосредственно образ жизни считается главным фактором, оказывающим большое влияние (50%) на формирование здоровья. Представление об образе жизни включает различные аспекты жизнедеятельности человека: деятельность, уклад жизни, свободное время, удовлетворение вещественных также внутренних нужд, взгляды на жизнь, ценности, нормы и правила поведения человека. Вопрос здоровья человека, главным образом это вопросы о формировании здорового образа жизни среди населения. Формирование здорового образа жизни, в настоящее время, считается важной проблемой.

Цель исследования — изучить представления о здоровом образе жизни среди молодежи и выявить вероятность формирования здорового образа жизни среди студентов города Алматы.

Для осуществления цели и решения установленных задач проанализированы основные источники литературы, а также в интернет ресурсы. С целью проверки взглядов о здоровом образе жизни молодежи применялся способ выборочного опроса.

На формирование здоровья молодежи в процессе обучения влияют такие факторы, как объективные и субъективные. К объективным факторам относятся факторы, связанные с учебным процессом — продолжительность учебного дня, учебная нагрузка, расписание, состояние аудиторий, а также субъективные факторы — личностные характеристики, такие как режим питания, активность, организация досуга, вредные привычки.

Социологическое исследование показало, что 64% молодежи считают себя здоровыми. Это подтверждает, что половина студентов обладает информацией о своем здоровье. Самооценка здоровья служит важным признаком состояния здоровья студентов. В последнее время во многих странах приобретают популярность разные социальные программы, направленные на укрепление и сохранение здоровья, таким образом формирование здорового образа жизни. Молодежь должна являться более крепкой и лучше подготовленной к тому, чтобы исполнять собственные обязанности в обществе. Необходимо учитывать, что с детства у ребенка закладывается отношение к питанию, физической активности; привычки; и проявляются риски хронических заболеваний в старшем возрасте. Несмотря на значительную оценку собственного самочувствия, у студентов остаются проблемы со здоровьем. Среди студентов занимают основные места следующие заболевания — усталость у 50%, 26% студентов говорят о недомогании, угнетенное психологическое состояние у — 25%, головные боли — 18%, про-

студные заболевания отмечали — 21%, ССЗ у 14% и проблемы с ЖКТ у 14%. Аллергия встречалась у 11% студентов, 10% студентов отмечали частые проблемы с зубами, а также заболевания мочеполовой системы (урология, гинекология) — у 2% студентов.

По результатам исследования выявлено, что 40% студентов обращаются к врачу не чаще одного раза в год. Такие обращения связаны с необходимостью медицинской справки в течение учебного года. Молодежь подвержена различным неблагоприятным воздействиям, это приводит к развитию многих заболеваний. Из за различных заболеваний у студентов снижается эффективность учебного процесса, а это приводит к профессиональной проблеме в будущем. Тем не менее результаты исследования показали, что студенты интересуются своим здоровьем и здоровым образом жизни.

На вопрос в опроснике о частоте обращения к врачу по состоянию здоровья, студенты ответили следующим образом: 1 раз в месяц обращаются — 4%, 1 раз в несколько месяцев — 25%, 1 раз в полгода — 27%, не чаще 1 раза в год — 41% (рисунок 1).

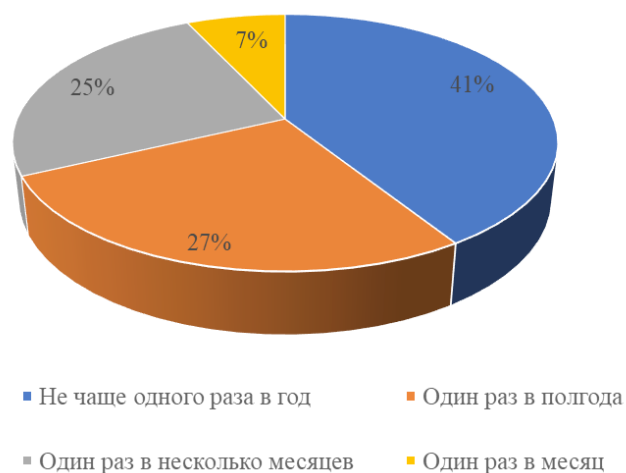


Рис. 1. Частота обращения к врачу

Большинство студентов проявляют интерес к здоровому образу жизни: 40% очень часто интересуется, а 41% интересуются очень редко. Информацию о здоровом образе жизни 58% студентов получают из телепередач, 41% — из интернет ресурсов, 13% — из журналов и 19% из книг и брошюр. 10% студентов отметили, что получают информацию из университетских спортивных кружков, которые они посещают.

Физическая активность представляет вид досуга у молодежи, что способствует не только удовлетворению потребности молодежи в общении с другими, но и саморазвитию, укрепляет здоровье, является профилактикой многих заболеваний. Среди студентов 40% вообще не интересуется здоровым образом жизни, они предпочитают проводить свободное время в кафе и барах. По данным опроса студентов, занимающихся здоровым образом жизни, выявлено, что среди основных причин, пробуждающих к спорту, это желание укрепить здоровье (57%) в том числе и забота о внешнем виде. У женского пола отмечают 47% девушек — желание улучшить фигуру, 26% студентов отметили: снять

усталость и повысить работоспособность. Надо отметить, что 75% студентов не рассматривают здоровый образ жизни как способ отказаться от вредных привычек.

Заключение

Среди студентов вузов имеются проблемы, так как в студенческой среде недостаточно информации на тему здорового образа жизни. Рекомендуется внедрить целевые программы (всеобщие кроссы и т. д.), направленные на укрепление здоровья студентов и формирование здорового образа жизни в университетах. В таких случаях должны быть задействованы администрация учебных заведений, студенческие организации.

Литература:

1. Девятко, И. Ф. Методы социологического исследования / И. Ф. Девятко — 4-е изд. — М.: КДУ, 2006. — 296 с.
2. Добренков, В. И., Кравченко А. И. Методы социологического исследования: Учебник. / М.: ИНФРА-М, 2006. — 768 с.
3. Нуштаев, И. А. К истории научных медицинских обществ // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 1. С. 56–57.
4. Тимербулатов В. М. Роль вуза в формировании врачебных кадров и сохранении их здоровья // Медицина труда и промышленная экология. 2005. № 7. С. 17–20.
5. Ядов, В. А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности / 3-е изд., испр. — Москва: Омега-Л, 2007. — 567 с.

Анализ заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями и показатели смертности от инсультов в Южном регионе Казахстана

Садыкова Карлыгаш Жарылкасыновна, PhD;

Ажмуратова Назгуль Нурболатовна, студент магистратуры;

Уразбаева Зару Байшуаковна, студент магистратуры;

Шегебаев Мурат Асылбекович, старший преподаватель

Международный казахско-турецкий университет имени Х. А. Ясави (г. Туркестан, Казахстан)

В данной статье проанализирована семилетняя динамика заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения в Туркестанской области Республики Казахстан.

Ключевые слова: *цереброваскулярные заболевания, инсульт, заболеваемость, смертность*

Актуальность: Цереброваскулярные заболевания как одна из ведущих причин инвалидности, занимает третье место среди причин смертности населения в развитых странах. Одними из наиболее актуальных и социально значимых проблем медицины остаются ишемические инсульты, что объясняет их высокое процентное соотношение в структуре заболеваемости населения, большими показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности [1, с.22]. Инсульты — одна из главных проблем взрослой части населения, которая прочно держит третье место среди причин смерти в странах во всем мире [2, с. 144;3 с.200].

В разрезе общей смертности цереброваскулярные заболевания составляют 21,4%. Случаи смерти от инсульта воз-

росли за последние 10 лет более чем на 30% [4, с.5]. В мировом масштабе инсультом ежегодно заболевает от 5,6 до 6,6 млн человек и умирает 4,6 млн жизней. Помимо высокой смертности, у 15 до 30% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения [5, с.6] инсульт приводит к стойким нарушениям трудоспособности и инвалидизации. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из главных причин возникновения ишемического инсульта. АГ стала крупнейшей за всю историю пандемией неинфекционной этиологии, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Соответственно докладу ВОЗ, артериальная гипертензия, распространенность которой среди взрослых во всем мире составляет около 40% населения, несомненно явля-

ется серьезнейшей проблемой практического здравоохранения. Рядом обширных обследований отмечено, что вследствие АГ уже на ранних этапах ее течения повреждаются органы-мишени — сердце, печень, мозг, почки, сетчатая оболочка глаза. С повреждением васкуляризации этих органов, их функциональным переустройством связано появление таких неизбежных осложнений, как инсульт мозга, инфаркты миокарда разной локализации, склероз почек, сердечная недостаточность [6, с.113].

Острое нарушение мозгового кровообращения среди важных проблем нынешней медицины занимает лидирующую позицию не только по причине ее обширности, высокой летальностью и последствий в виде инвалидизации населения, а также огромными экономическими расходами на лечебные и восстановительные мероприятия [7, с. 6].

Цель исследования: Изучить семилетнюю динамику заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения в Туркестанской области Республики Казахстан.

Методы исследования На первом этапе был проведен анализ форм государственной статистической отчетности с 2010 по 2017 годы с выявлением заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями в Туркестанской области, анализ данных показателей в зависимости от возраста и пола среди городского и сельского населения области [8, с. 76; 9, с. 77; 10, с. 79].

Результаты: При анализе заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями за семилетний период по Туркестанской (до 2018 г Южно-Казахстанской области) области отмечается отчетливый рост, о чем свидетельствуют цифры официальных статистических данных (рисунок

2). В 2010 году заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями среди всего населения области составила 176 на 100 000 населения, в течение анализируемого периода данный показатель стабильно рос, достигнув пика 436,1 случая на 100 000 населения в 2016 году, и составил в 2017 году 341,9 на 100 000 населения. Следует отметить, что среди городского населения области заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями выше по сравнению с сельским населением. Так, например, количество цереброваскулярными заболеваниями, выявленных в городских лечебно-профилактических учреждениях области впервые в 2010 году, составило 263,9 на 100 000 человек. Спустя семилетний период данный показатель возрос практически в 2 раза до 522,2, максимальные показатели за анализируемый период составили 646,1 в 2016 году. Аналогичные показатели среди сельского населения области составили 114,9 на 100 000 населения за 2010 год и 186,2 за 2017 год, то есть анализируемый показатель возрос за данный период практически более чем в 1,5 раза. Несмотря на то, что заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями среди сельского населения области ниже по сравнению с городским, отмечается ее постепенный рост.

При сравнении заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями между республиканскими и областными показателями (рисунок 1), обращает на себя внимание тот факт, что областные показатели превышают данные в целом по Республике. Все это свидетельствует о том, что ситуация по цереброваскулярным заболеваниям в области ухудшается и требует более тщательного изучения факторов, приводящих к этому.

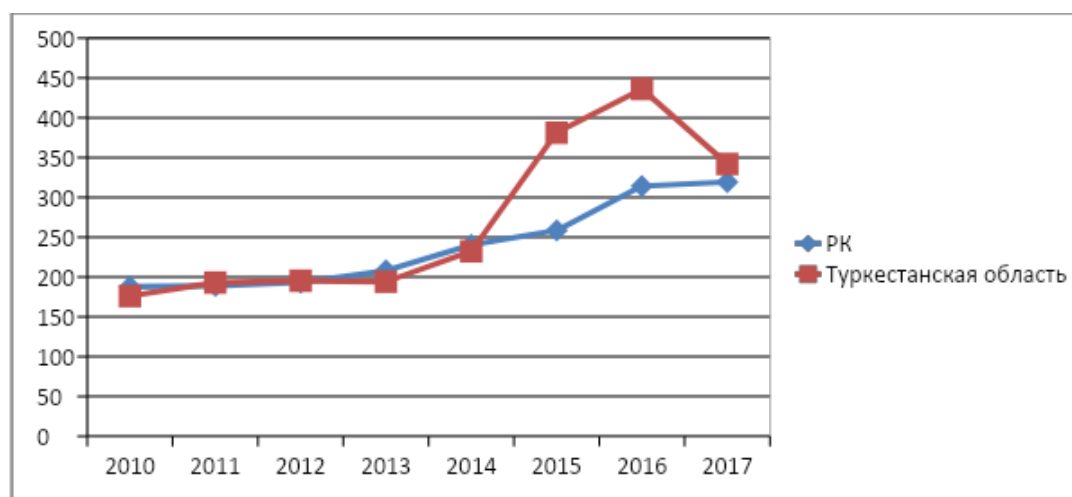


Рис. 1. Заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями в Туркестанской области в сравнении с республиканскими показателями

При анализе показателей смертности от инсультов по Республике за семилетний период наблюдения в целом отмечается положительная динамика. Если в 2010 году данный показатель достигал 119,46 (рисунок 2) — Динамика показателей смертности от инсультов за период с 2010 по 2018 годы в Республике Казахстан, то последующие годы

он снижался, показав минимальные значения в 51,53 случая на 100 000 населения в 2012 году. Но затем отмечается обратный рост смертности и в период с 2013 по 2017 годы он колеблется в пределах 65,77 и 71,9 на 100 000 населения. То есть тенденции к уверенному снижению пока не отмечается.

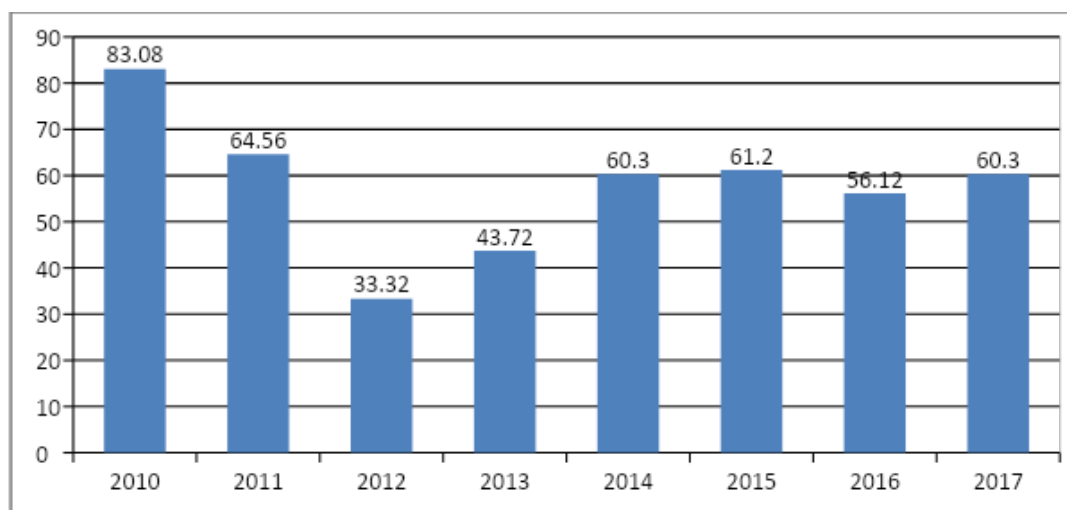


Рис. 2. Динамика показателей смертности от инсультов за период с 2010 по 2017 годы в Туркестанской (Южно-Казахстанской) области

При анализе показателей смертности от инсультов по Туркестанской (Южно-Казахстанской) области за анализируемый период наблюдения в целом также отмечается положительная динамика. Если в 2010 году данный показатель достигал 83,08 на 100 000 населения, то следующие годы он снижался, показав минимальные значения в 33,32 случая на 100 000 населения в 2012 году. Но затем отмечается обратный рост смертности, и в период с 2014 по 2017 годы он колеблется в пределах 56,12 и 61,2 на 100 000 населения. То есть данный показатель за по-

следние пять лет стабилизировался и не имеет тенденции к снижению

Таким образом, показатели заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями и уровень смертности от инсультов за период с 2010 по 2017 годы, и в особенности в южном регионе Казахстана, остаются на достаточно высоком уровне. В связи с чем, особого внимания заслуживает изучение и анализ разнообразных немодифицируемых и модифицируемых факторов развития данных опасных состояний в отдельно взятом регионе.

Литература:

1. Нам, Г.С. Летальность в отдаленном периоде у пациентов с инсультом неизвестной этиологии / Г.С. Нам, Г.К. Ким, И.Д. Ким // Журнал Национальной ассоциации по борьбе с инсультом /Stroke/ Российское издание. — 2013. — № 1 (29). — С. 21–31.
2. Go A. S., Mozaffarian D., Roger V. L. et al. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics — 2013 Update: A Report From the American Heart Association // Circulation. — 2013. — Vol. 127 (1). — P. 143–152.
3. Kuklina E. V., Tong X., George M. G. et al. Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective // Expert Rev Neurother. — 2012. — Vol. 12 (2). — P. 199–208.
4. Deyev A. D. Mortality tendencies in Russia in the XXI-st century beginning (according to the official statistics) // Cardiovascular Therapy and Prophylaxis. — 2011. — Vol. 10 (6). — P. 5–10.
5. Бокарев И. Н., Попова Л. В. Инсульт в клинической практике терапевта. Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова // Клиническая медицина. — 2009. — № 11. — С. 4–12.
6. O'Donnell M. J., Xavier D., Liu L. et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study // Lancet. — 2010. — Vol. 376 (9735). — P. 112–123.
7. Гусев Е. И., Скворцова Л. В., Стаховская Л. В., Килюковский В. В., Айриян Н. Ю. Эпидемиология инсульта в России // Журн. Consilium medicum неврология. — 2003. — С. 5–7.
8. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 году». Астана 2011. С. 75–79
9. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016 году». Астана 2017. С. 77–79.
10. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2017 году». Астана 2018. С. 79–81.

Влияние рациона, обогащенного антиоксидантами, на когнитивные способности белых беспородных крыс

Синякин Иван Алексеевич, студент;

Панова Алина Александровна, студент

Научный руководитель: Баталова Татьяна Анатольевна, доктор биологических наук, профессор

Амурская государственная медицинская академия (г. Благовещенск)

Ключевые слова: антиоксиданты, когнитивный показатель, окислительный стресс, активные формы кислорода.

В данной статье рассматривается влияние антиоксидантов на когнитивный показатель белых крыс, как пример применения антиоксидантной терапии в медицине. Центральная нервная система особенно чувствительна к окислительному стрессу по многим причинам, включая высокое потребление кислорода, высокое производство активных форм кислорода и азота из конкретных нейрохимических реакций и повышенное осаждение ионов металлов в головном мозге со старением. По этой причине наряду с воспалением окислительный стресс является одним из основных индукторов нейродегенерации, вызывая токсичность, потерю нейронов и повреждение аксонов. В настоящее время считается ключевым элементом в начале и прогрессии нескольких нейродегенеративных заболеваний, включая болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз и наследственная спастическая параплегия.

Антиоксидантная терапия широко применяется при различных нейродегенеративных расстройствах головного мозга. Хорошо известно, что окислительно-восстановительный стресс способствует патофизиологии и прогрессированию этих заболеваний. Активные формы кислорода (АФК), которые непрерывно синтезируются во время окислительного метаболизма, генерируются с высокой скоростью в мозге. Следовательно, детоксикация активных форм кислорода является важной задачей головного мозга, и участие антиоксидантов играет ключевую роль. Поэтому мы решили проверить будут ли антиоксиданты влиять на когнитивный показатель белых крыс.

Материалы и методы

Объектами исследования были 25 молодых самцов беспородных крыс массой 131–240 г. Работа выполнена на базе Амурской государственной медицинской академии в виварии кафедры физиологии и патофизиологии. Всех животных содержали в стандартных условиях вивария со свободным доступом к пище и воде. Для проведения эксперимента крысы были разделены на 2 группы: контрольную (12 крыс) и экспериментальную (12 крыс). Экспериментальной группе на протяжении 30 дней давали в качестве рациона: шрот Рапсоропши, Соевый протеин, куркуму и свежую белокачанную капусту. Рацион для экспериментальной группы был подобран с учетом высокой концентрации антиоксидантов, в том числе глутатиона и его предшественников на 1 г. продукта. Масса порции подбиралась с учетом веса молодого самца, в состав одной порции входит: соевый протеин — 5 г, капуста белокачанная — 1 г, шрот рапсоропши — 1 мг, куркума — 1 мг. Все эти продукты смешивались с небольшим количеством ячневой каши и давались индивидуально каждой крысе в течение 1 месяца. Контрольную группу кормили смесью сухого зерна с добавлением в основной рацион овощей. На 1 этапе необходимо было приучить крыс к рукам (так называемый хэндлинг). Перед началом эксперимента для исследования когнитивного показателя (КП) крыс обучали в шестигональной проблемной камере Григорьева в течение 4 дней (рис 1). Во время обучения крысы находились в состоянии пищевой депривации. Только после тренировок проводилось контрольное испытание на время.



Рис. 1. Проблемная камера Григорьева

Максимальное время, за которое крыса должна выйти из 6 отсеков равнялось 5 минутам. Обе группы проходили испытание на исследование КП.

Когнитивные способности являются основными в высшей нервной деятельности у животных и человека; это — память, планирование и прогнозирование, решение проблем, поэтому создание когнитропных лекарств является одной из самых актуальных задач в коррекции психической деятельности, как и процесс, их экспериментальной проверки — тестирования, в частности с использованием и применением данного способа.

Общая формула на все варианты оценки КП:

$KП = 600\% + N_2 \times 16,6\% + N_3 \times 33,3\% + N_4 \times 50\% + N_5 \times 66,6\% + N_6 \times 83,3\%$, где N_2, N_3, \dots, N_6 , количество ошибок и номер соответствующего поискового цикла, 600% — цена 6 правильных побегов. Ценность имеющейся информации оценивается изменением вероятности достижения цели. КП величиной до 50% указывает, что выбор случаен и поведение поиска неуправляемо. КП, превышающий 50%, указывает на тенденцию к обучению рациональному поиску правильного пути, знаменует начало приобретения опыта и процесса формирования когнитивной карты.

Таблица 1. Результаты контрольной группы КП до и после эксперимента

№	Маркировка крысы	КП до эксперимента	КП после эксперимента
1	Зад+правая передняя	80,4%	44,8%
2	Лоб+правая задняя	53,1%	19,6%
3	Лоб+спина	84,9%	35,1%
4	Лоб+правая передняя	80,6%	47,6%
5	Левая задняя	51,5%	31,01%
6	Лев. Передн.+лев.задн.	35,6%	28,5%
7	Лоб+зад	72,3%	66,6%
8	Прав.передн.+прав.задн.	34,3%	25%
9	Правая передняя	23,7%	16,2%
10	Правая задняя	76,1%	16,6%
11	Левая передняя	41,6%	14,3%
12	Зад	80,8%	30,3%

Таблица 2. Результаты экспериментальной группы

№	Маркировка крысы	КП до эксперимента	КП после эксперимента
1	Лоб+левая задняя	69,6%	61,9%
2	Спина	88,8%	100%
3	2 задние	85,4%	50%
4	Лоб+левая передняя	57,3%	73,1%
5	2 передние	29,2%	68,8%
6	Прав.передн.+лев.задн.	17,3%	50%
7	Зад+левая задняя	49,9%	53%
8	Зад+левая передняя	81,5%	80,7%
9	Лев. передн.+прав.задн.	16,6%	94,4%
10	Лоб+спина+зад	69,3%	70,8%
11	Лоб	71,7%	87,5%
12	Спина +зад	11,1%	72,7%

После подсчета КП для достоверности полученных данных и их сравнения был применен критерий Стьюдента для 2 выборок. Первая выборка до эксперимента, вторая после эксперимента. Расчеты критерия Стьюдента для первой выборки (рис. 2), для второй выборки (рис. 3).

Выводы: коэффициент отклонения во 2 выборке оказался значимым, следовательно, когнитивный показатель изменился, стал выше. По этим статистическим данным можно сделать несколько достоверных выводов. Во-первых, при отсутствии стимула после обучения (тренировки) контрольная группа по прошествии 30 дней плохо ориентировалась в проблемной камере, совершала много ошибочных побегов, а также во время второго контрольного иссле-

дования демонстрировала плохую поисковую активность, что подтверждают математические расчеты. Во-вторых, экспериментальная группа после 30 дневного кормления, насыщенного антиоксидантами и их предшественниками, продемонстрировала показатели КП значительно выше исходных. У некоторых крыс КП приближался к 100%, хотя стимулов в течение месяца крысы не получали. Мы предполагаем, что это связано с метаболизмом антиоксидантов в организме. В первую очередь следует уделить внимание глутатиону. Активные формы кислорода (АФК), которые непрерывно синтезируются во время окислительного метаболизма, генерируются с высокой скоростью в мозге. Следовательно, детоксикация активных форм кислорода

является важной задачей головного мозга, и участие антиоксиданта глутатиона в таких процессах очень важно. Содержание глутатиона в клетках головного мозга сильно зависит от наличия его предшественников. Различные типы клеток головного мозга предпочитают разные предшественники внеклеточного глутатиона. Глутатион участвует в удалении пероксидов клетками мозга и в защите от активных форм кислорода. В сокультуре астроглиальные клетки защищают другие типы нервных клеток от токсичности

различных соединений. Одним из механизмов этого взаимодействия является поставка астроглиальными клетками предшественников глутатиона в соседние клетки. Последние результаты подтверждают ведущую роль астроцитов в метаболизме глутатиона и защите от активных форм кислорода в мозге. Эти результаты также предполагают участие скомпрометированной астроглиальной системы глутатиона в окислительном стрессе, о котором сообщалось при неврологических расстройствах.

№	Выборка 1 (B.1)	Выборка 2 (B.2)	Отклонения (B.1 - B.2)	Квадраты отклонений (B.1 - B.2) ²
1	80.4	69.6	10.8	116.64
2	53.1	88.8	-35.7	1274.49
3	84.9	85.4	-0.5	0.25
4	80.6	57.3	23.3	542.89
5	51.5	29.2	22.3	497.29
6	35.6	17.3	18.3	334.89
7	72.3	49.9	22.4	501.76
8	34.3	81.5	-47.2	2227.84
9	23.7	16.6	7.1	50.41
10	76.1	69.3	6.8	46.24
11	41.6	71.7	-30.1	906.01
12	80.8	11.1	69.7	4858.09
Суммы:	714.9	647.7	67.2	11356.8

Результат: $t_{\text{эм}} = 0.6$

Критические значения

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
2.2	3.11

Полученное эмпирическое значение t (0.6) находится в зоне незначимости.

Рис. 2. Расчет критерия Стьюдента для первой выборки (контрольная группа)

№	Выборка 1 (B.1)	Выборка 2 (B.2)	Отклонения (B.1 - B.2)	Квадраты отклонений (B.1 - B.2) ²
1	44.8	61.9	-17.1	292.41
2	19.6	100	-80.4	6464.16
3	35.1	50	-14.9	222.01
4	47.6	73.1	-25.5	650.25
5	31.01	68.8	-37.79	1428.08
6	28.5	50	-21.5	462.25
7	66.6	53	13.6	184.96
8	25	80.7	-55.7	3102.49
9	16.2	94.4	-78.2	6115.24
10	16.6	70.8	-54.2	2937.64
11	14.3	87.5	-73.2	5358.24
12	30.3	72.7	-42.4	1797.76
Суммы:	375.61	862.9	-487.29	29015.49

Результат: $t_{\text{эм}} = 4.9$

Критические значения

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
2.2	3.11

Полученное эмпирическое значение t (4.9) находится в зоне значимости

Рис. 3. Расчет критерия Стьюдента для второй выборки (экспериментальная группа)

Литература:

1. Роль глутатиона, глутатионтрансферазы и глутаредоксина в регуляции редокс-зависимых процессов Е.В. КАЛИНИНА, Н.Н. ЧЕРНОВ, М.Д. НОВИЧКОВА Российский университет дружбы народов (РУДН), Москва с.11,12,16

2. Успехи физиологических наук том 50 2019 г Григорьев и др. с.61.
3. Dysregulation of Glutathione Homeostasis in Neurodegenerative Diseases <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3497002/>
4. Is Modulation of Oxidative Stress an Answer? The State of the Art of Redox Therapeutic Actions in Neurodegenerative Diseases. Oxid Med Cell Longev. 2016; 2016: 7909380. Published online 2015 Dec 31. doi: 10.1155/2016/7909380 PMID: PMC4736210.

Современные технологии в диагностике заболеваний пародонта

Фазылова Юлия Вильдановна, кандидат медицинских наук, доцент

Казанский государственный медицинский университет

В статье представлены результаты сравнения эффективности применения компьютерной автоматизированной измерительной системы и традиционного пародонтологического метода исследования при обследовании пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по времени, затраченному на процедуру обследования, точности полученных результатов и комфортности процедуры — наличию болевого синдрома по вербальной шкале боли.

Ключевые слова: пародонт, обследование, компьютерная автоматизированная измерительная система.

Актуальность

В структуре стоматологических заболеваний все чаще преобладают воспалительные заболевания пародонта. По данным ряда авторов, обращаемость пациентов с этой патологией достигает 64% [1–4]. Наиболее часто встречаются такие формы, как простой маргинальный гингивит и хронический пародонтит различной степени тяжести [1–4].

Воспалительные заболевания пародонта нередко являются причиной потери зубов, в том числе у лиц молодого возраста, приводящей к стойким морфофункциональным изменениям в жевательном аппарате, неблагоприятно влияющим на деятельность органов пищеварительной системы, нарушающей эстетику лица, жевания и речь. В связи с этим крайне важна ранняя диагностика этих заболеваний, выявление изменений в тканях пародонта на ранних сроках [1–4].

При обследовании пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта большое внимание уделяют установлению вида, формы, тяжести, характера течения заболевания, выявлению местных и общих этиологических факторов и патогенетических механизмов.

Наиболее информативные способы диагностики заболеваний в тканях пародонта — это визуальный осмотр, рентгенодиагностика и зондирование []. Осмотр дает возможность выявить отек, рецессию десен, гиперемию, наличие экссудата в пародонтальных карманах. В процессе зондирования с целью определения глубины пародонтальных карманов используется градуированный зонд. Оба указанных типа обследования не являются довольно достоверными, в связи с чем, диагноз определяется на основе данных, полученных при процедуре рентгенодиагностики [1–4].

Таким образом, в настоящее время традиционные методы исследования заболеваний пародонта ограничивают

возможность ранней диагностики, да и многие пациенты не соглашаются на проведение некомфортной пародонтологической процедуры. Ввиду этого, для диагностики воспалительных болезней пародонта стоматологами используются специализированные компьютерные системы. На сегодняшний день наиболее простой и эффективной в применении выступает компьютерная система Florida Probe [1–4].

Программно-аппаратный комплекс «Florida Probe»® представляет собой систему, состоящую из компьютерного интерфейса, зондирующего устройства, кодирующего оптического устройства, посредством которого данные отправляются в компьютер, ножного переключателя для осуществления регистрации данных, соединительных кабелей, специального программного обеспечения. Зондирующее устройство — это титановый зонд с присоединенной к нему подвижной трубкой-муфтой в диаметре 0,5 мм, обеспечивающей плавность зондирования с неизменным уровнем давления 20 г/см² [1–4].

Система дает возможность определять такие показатели как: отсутствие /наличие зубов, гиперплазии и рецессии десен, глубину пародонтальных карманов (с высокой точностью до 0,2 мм), кровоточивость десны, состояние области фуркаций, степень подвижности зубов, наличие гноя и производит оценку риска утраты зубов. Итоги обследования отражаются на компьютерном экране и могут быть озвучены системой «вслух» (при настройке специальной опции). Это всё не только облегчает деятельность врача-стоматолога, но и дает возможность контролировать пациенту ход лечебного процесса [1–4].

Цель исследования. Оценить эффективность применения компьютерной автоматизированной измерительной системы «Florida Probe» и традиционного пародонтологического метода исследования при обследовании пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Материал и методы. Исследование проводилось на специализированном пародонтологическом приеме на базе одной из стоматологических клиник г. Казани.

Всего для исследования было отобрано 26 пациентов в возрасте от 23 до 60 лет, обратившихся за помощью в плановом порядке и после предварительного собеседования, принявшие решение начать комплексное пародонтологическое лечение. Выборка по гендерным признакам была произвольной. После получения информированного согласия 14 пациентам было проведено обследование с использованием компьютеризированной системы обследования «Florida Probe», которые составили основную группу исследования (в дальнейшем «1 группа») и 12 пациентам оценка пародонтологического статуса проводилась традиционным методом («2 группа» соответственно). У всех пациентов были диагностированы пародонтологические заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями введения больных «Гингивит» и «Пародонтит» (2014). В обеих группах наблюдения регистрировались основные клинические параметры состояния пародонта: кровоточивость при зондировании, глубина пародонтального кармана, величина рецессии, состояние костной ткани в области фуркаций, наличие зубного налета, наличие отделяемого из пародонтальных карманов, подвижность зубов.

Критериями оценки проводимых методов явились время, затраченное на оценку пародонтологического статуса, точность проводимых исследований, наличие болевого синдрома при зондировании, определяемого по вербальной описательной шкале оценки боли [5]. Критериями исключения из исследования стали пациенты с заболеваниями нервной системы и пациенты, отказавшиеся от дальнейшего лечения.

Результаты исследования показали, что применение компьютеризированной системы позволяет сократить

время пародонтологического обследования в среднем в 1,5 раза. Так среднее время, необходимое для определения глубины зондирования и прикрепления, наличия фуркационных дефектов, зубного налета, кровоточивости, отделяемого из пародонтальных карманов и подвижность зубов, в группе 1 составляет $21,15 \pm 0,37$ минут, тогда как в группе 2 соответственно — $32,5 \pm 0,21$ минуты.

Постоянная сила давления зондирующего устройства (20 гр/см^2) позволила сократить разницу значений глубины зондирования, полученных у одного и того же пациента в случае проведения процедуры как минимум двумя специалистами в среднем до $0,2 \pm 0,47$ мм в группе 1, тогда как в группе 2 эта разница в среднем составила $2,37 \pm 0,08$ мм.

Результаты оценки болевого синдрома при зондировании по вербальной описательной шкале оценки боли также свидетельствовали об эффективности использования компьютеризированной системы. Так 85% пациентов группы 1 оценили свои ощущения после обследования значениями «боли нет и слабая боль», тогда как в группе 2 63,3% пациентов для оценки болевого синдрома использовали значения «сильная и очень сильная боль».

Заключение. Таким образом, компьютеризированная система обследования позволяет не только своевременно диагностировать у пациентов воспалительные заболевания пародонта, но и обеспечивает получение точных результатов обследования с отображением полученных результатов на экране монитора, что помогает врачу наблюдать за течением заболевания в динамике. Сокращение времени, затраченного на диагностику, облегчает процесс обследования для пациента. Полученные результаты позволяют рекомендовать систему «Florida Probe» к широкому внедрению в повседневную практику врача-пародонтолога и гигиениста.

Литература:

1. Дмитриева Л. А., Пародонтология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 712 с. — 704 с.
2. Круглова Н. В., Лукиных Л. М. Опыт использования компьютерной системы Florida Probe для диагностики воспалительных заболеваний пародонта // Современ. технол. мед.. 2012. № 4.
3. Макарова Е. С. Современный метод диагностики пародонта с использованием Florida probe и современное лечение рецессии десны // «Образование и наука в России и за рубежом», 2019. — № 2.
4. Петренко К. А. Эффективность использования компьютерной системы Florida Probe в диагностике воспалительных заболеваний пародонта // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. № 5–1.
5. Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E., Zimmerman L. Similarities in pain descriptions of four different ethnic-culture groups // J. Pain Symptom Manage. — 1990. — Vol. 5, № 2. — P. 94–100.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

Способы поддержания здорового образа жизни в условиях домашнего карантина

Борисенков Кирилл Максимович, студент;

Машичев Александр Сергеевич, старший преподаватель

Брянский государственный технический университет

Данная статья посвящена проблеме спортивных занятий во время длительной самоизоляции.

Ключевые слова: физическая культура и эпидемия.

Новая опасная и плохо изученная вирусная инфекция уже сделала наш мир таким, каким он не будет прежде. Современная эпидемиологическая ситуация внесла определенные изменения в нашу повседневную жизнь, и теперь перед каждым из нас стоит вопрос: как вести себя в период пандемии и самоизоляции.

Крайне важно много двигаться в течение этого времени, несмотря на отсутствие возможности выходить на улицу и посещать спортивный зал. Непрерывное пребывание дома значительно снижает активность как у подготовленных, так и у неподготовленных людей. Регулярные занятия спортом помогают нам поддерживать физическое, и что немаловажно, психическое здоровье.

Упражнения способствуют выработке эндорфинов, которые отвечают за наше хорошее настроение, и помогают укрепить иммунную систему.

Но физкультура сама по себе не прибавит здоровья, если ею пользоваться неправильно [1]. Спорт должен приносить не только пользу, но и удовольствие, поэтому старайтесь подобрать тот его вид, который будет вам по душе. Современная спортивная индустрия предлагает массу различных программ, из которых каждый может выбрать что-то, подходящее именно ему.

Основные правила физической подготовки: постепенность изменения уровня нагрузки и систематичность ее применения, соответствие уровню здоровья и учет индивидуальных особенностей организма, всесторонняя направленность комплекса упражнений, рациональное сочетание тренировочных средств различной направленности и ритмичность нагрузки. Перед началом любого тренинга обязательно делайте разминку. Она значительно снижает риск возникновения травм во время занятий, разогревает мышцы и подготавливает сердечно-сосудистую систему к предстоящей работе. Не пренебрегайте заминкой. Она позволит мышцам расслабиться и перейти из рабочего состояния в нормальное.

Если вы постоянно тренировались до самоизоляции, то нужно поддерживать прежний уровень нагрузок, если

нет — переживать не стоит: вы можете начать упражняться прямо сейчас. Вариантов фитнеса в домашних условиях довольно много: упражнения с собственным весом, с гантелями, с обручем, стретчинг (растяжка), танцы, кардио, йога и т. д.

К выбору оптимальной нагрузки надо подходить, помня о правиле «золотой середины»: лучший вариант располагается между полным бездельем и изнурительными тренировками.

Специалисты Всемирной организации здравоохранения дали советы, как оставаться в тонусе в период карантина и самоизоляции.

ВОЗ рекомендует 150 минут умеренной физической активности распределить по дням недели наиболее удобным для вас способом. Это могут быть занятия длительностью 30 минут 5 раз в неделю, либо 35–40 минутные тренировки с периодичностью через день. Ниже предлагаются способы поддержания здорового образа жизни в условиях домашнего карантина [2]:

1. В течение дня выполняйте активные перерывы.

Согласно статистике, длительные тренировки от 60 до 90 минут снижают мотивацию к физическим упражнениям. Наиболее полезным является несколько подходов в день по 15–20 минут. Наиболее высокой эффективностью обладают комплексные занятия включающие упражнения на быстроту, силу, выносливость, гибкость, ловкость.

2. Используйте онлайн-ресурсы.

С каждым годом независимо от эпидемиологической обстановки онлайн-курсы становятся все популярнее. На просторах интернета можно найти множество обучающих видеороликов о разных программах тренировок с укреплением и разработки отдельных групп мышц человека, миллионы людей получают от онлайн-тренировок такие же результаты, как и при посещении спортзала. Занятия с виртуальным тренером вносят значительное разнообразие и мотивируют вас выполнять их в необходимом ритме. Так же есть возможность найти огромное количество доступных предложений по групповым и персональным тре-

нировкам в режиме реального времени. Необходимо быть осторожным, если у вас нет опыта, следует подобрать оптимальную по нагрузке и сложности программу исходя из ваших индивидуальных потребностей.

3. Ходите.

Оставаться активными в небольших помещениях могут помочь бег на месте, энергичная или спокойная ходьба по периметру. Если вы разговариваете по телефону, то полезнее это делать, прохаживаясь по дому.

4. Проводите время в стоячем положении.

Сократите время нахождения в сидячем и лежащем положениях. В идеале старайтесь делать активные перерывы каждые 30 минут. Организация рабочего места стоя — один из современных трендов, что приводит к увеличению нагрузки на организм человека, в результате чего происходит перераспределение нагрузки на опорно-двигательный аппарат, а также увеличивается расход калорий. Для организации рабочего места стоя, используйте стол с высокими

ножками, либо увеличьте высоту подручными средствами. В положении сидя отдавайте предпочтение умственным видам деятельности.

5. Расслабьтесь.

Освойте какую-нибудь технику релаксации: например, медитацию или дыхательную гимнастику.

Помните о том, что хорошая физическая тренировка способна подарить мышечную радость и удовольствие.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что регулярные занятия физкультурой способствуют улучшению подвижности суставов, увеличению мышечной массы, тонуса и силы, укреплению сердечной мышцы и плотности костной ткани, повышению метаболической функции, со временем тело становится сильнее и выносливее. Научные исследования показывают, что постоянные занятия спортом полезны для здоровья, так как положительно влияют на способность организма противостоять распространенным вирусным заболеваниям.

Литература:

1. Физкультура во время пандемии <https://www.informio.ru/publications/id5505/Fizkultura-vo-vremja-pandemii>
2. Рекомендации ВОЗ по физической активности во время самоизоляции <https://tass.ru/obschestvo/8016811>

Программа развития физической культуры и спорта в городском округе Первоуральск с учётом потребностей сельских населённых пунктов городского округа

Ведерников Станислав Викторович, студент магистратуры

Уральский институт управления — филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации (г. Екатеринбург)

Актуальность темы. Актуальность данной темы заключается в привлечении сельского населения к спортивно-оздоровительной работе, повышению роли физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни.

Здоровье — одна из важнейших ценностей развития полноценной жизни любого человека. Благодаря здоровью человек осуществляет свою жизнедеятельность, выполняет запланированные планы, успешно преодолевает трудности, поставленные задачи, а если нужно, то и воспринимает значительные перегрузки, как физического, так и эмоционального характера. Здоровье — достояние не только отдельно взятого человека, но и Общества в целом. *Здоровое общество* провоцирует развитие социума — способствует производительной деятельности каждого человека в работе, в семье, стимулирует развитие разума и позволяет выразить мысли, для достижения определённых жизненных ценностей. Физическая культура и спорт является одной из сторон формирования личности человека, его образа жизни, поведения, особенно это касается жите-

лей сельской местности городского округа Первоуральск. Ведь сельские и городские условия жизнедеятельности существенно отличаются друг от друга, территорией, жизнеобеспечением, социально-экономическими и психологическими характеристиками. Ограниченность сельских территорий, их удалённость друг от друга, от города Первоуральск снижают коммуникативные и информационные возможности в организации свободного времени детей, подростков, сельской молодежи. Все эти факторы значительно влияют на развитие спорта и физической культуры в селах [1]. Сельская молодежь практически не имеет возможности заниматься спортом, физически развиваться, посещать какие-либо секции, поскольку данная отрасль в поселках городского округа не развита. На сегодняшний день в сельской территории городского округа Первоуральск, насчитывается 22 населённых пункта с количеством постоянно проживающих и «дачников» около 30 000 чел., а это 1/5 от общего количества населения городского округа Первоуральск. За чертой города сегодня имеется только один физкультурно-оздоровительный комплекс

в пос. Билимбай, который был построен и запущен в этом, 2020 году. А если рассматривать сельскую территорию в целом, то почти во всех населённых пунктах отсутствуют спортивные объекты, комплексы, нехватка уличных спортивных кортов, тренажёров, спортивных полей. Особенно актуальна проблема в отсутствии спортивных секций, остро стоит вопрос в нехватке штатных единиц тренерского состава при Муниципальном Учреждении «Старт» городского округа Первоуральск. Дефицит в спортивном инвентаре общеобразовательных школ только усугубляет ситуацию застоя. Часть занятий по физической культуре проходят в существующих спортивных залах на базе общеобразовательных школ, но и то только в рамках общеобразовательной деятельности для детей. Потребность в занятиях физической культурой и спортом детей и взрослого поколения остаётся не реализованной. Поэтому забота о собственном здоровье и здоровье близких для большинства сельских жителей не является ежедневной привычкой и стилем жизни. Повышается в разы риск ведения молодыми людьми асоциального, девиантного поведения. Молодые люди вместо того, что бы заниматься спортом и физической культурой собираются в группы злоупотребляют, ведут беспорядочный образ жизни в последствии чего, действия приводят подростков к совершению преступлений (краж, разбоев, издевательств), подростки стремятся проявить себя, выделиться среди остальных сверстников, испытывая необходимость в каком-то признании окружающими своей значимости. Нередко хулиганство, в глазах других подростков, расценивается как самоутверждение в компании Общества.

Задача формирования сознательного отношения школьников, молодёжи к собственному здоровью и физической подготовленности становится чрезвычайно важной на этапе развития личности и выступает как социально-значимая, которая может быть решена за счёт новых подходов к организации спортивного воспитания [2]. Сегодня просто необходимо, чтобы спорт пришел в сельскую территорию, Администрация городского округа Первоуральск должна осознать, что спортивное воспитание сельского населения — это главный фактор здорового поколения.

На сегодняшний день реализуемая в городском округе муниципальная программа «Развитие физической культуры и спорта на территории городского округа Первоуральск на 2017–2023 годы» сроком 2017–2023 года, не в состоя-

нии обеспечить полноценное развитие системы сельского спорта с прививанием населения к здоровому образу жизни, поэтому необходима модернизация системы сельского спорта, с концептуальными решениями по изменению Программы развития Физической культуры и спорта.

Направления модернизации системы:

- Создание инициативных молодёжных групп, движений, команд по пропаганде физической культуры и спорта, организации добровольческих акций за здоровый образ жизни, вовлечение населения.
- Организация спортивных секций (платных и бесплатных) по развитию сельских видов спорта: футбол, дартс, тяжёлая атлетика, лыжи, бег и т. п.
- Организация и проведение турниров, соревнований.
- Обеспечение органами власти возможности заниматься спортом в общеобразовательных учреждениях в не учебного процесса.
- Обеспечение общеобразовательные школы спортивным инвентарём для проведения полноценных уроков физической культуры.
- Установка спортивных комплексов ГТО, площадок, воркауты для занятий.
- Привлечение инвесторов по организации фитнес-центров, силовых залов, проведение занятий по аэробики, групповых тренировок.
- Разработка и реализация спортивных проектов «Спорт высоких достижений», «Доступный спорт», «Сельский спорт», «Массовый спорт» и иные проекты.
- Обеспечение транспортом для перевозки детей.
- Участие в Областных и Федеральных программах по строительству multifunctional спортзалов и физкультурно-оздоровительных комплексов.
- Информационно-образовательная база с пропагандой через СМИ, публикацией в социальных сетях информации о физической культуре, спорте, здоровому образу жизни и иных аспектов.

Спорт должен стать спутником каждого человека, начиная с детского возраста. Конечно, при реализации всех указанных направлений мы не получим в один миг здоровую нацию, но мы начнём менять психологию и менталитет человека. И для этого необходимо время, а может даже вырастить новое поколение, ставшее личностью современного и здорового человека.

Литература:

1. Глазычев, В. Л. От сельской культуры к урбанизации // Культура в советском обществе: Проблемы и перспективы. — М.: Наука, 2008. — С.36–46.
2. Стеббинс, Р. А. Свободное время: К оптимальному стилю досуга / Р. А. Стеббинс // Социс. — М.: Наука, 2009. — № 7. — С. 54–61.

Информационные карты процессов в сфере обучения физической культуре и спорту

Немчинов Максим Сергеевич, студент;

Машичев Александр Сергеевич, старший преподаватель

Брянский государственный технический университет

Данная статья посвящена информационным картам процессов, как решению проблемы неграмотного менеджмента, помощи и улучшению качества образования в сфере физической культуры и спорта.

Ключевые слова: образование, информационные карты процессов, физкультура

В нашем мире, где образование играет ключевую роль в определении человека и дальнейшей его жизни, мире, где возможность получения образования есть у каждого, появляется проблема, связанная с самим процессом обучения. Учителя, преподаватели, тренеры (ведь есть и спортивное образование), все они хотят чему-то научить, дать нам все необходимые знания, которые пригодятся нам в нашей повседневной жизни, но при неграмотном менеджменте кадров, неграмотном распределении нагрузок на преподавателей, сам процесс преподавания превращается в «хаос». Стоит только представить как из-за ошибок в руководстве преподавателю математики приходится вести еще и физическую культуру или после слияния двух учебных учреждений одному преподавателю, после того как он провел занятие в одном корпусе, приходится сразу же ехать в другой, находящийся в другой части города или, что еще хуже, за городом.

Именно для того, чтобы находить подобные ошибки сразу, необходимо внедрять информационные карты процессов.

Целью данной статьи является ознакомление с информационными картами процессов, имеющих отношение к преподаванию физической культуры и спорту, а также показать их важность в любой сфере деятельности.

Прежде чем приступить к вопросу о том, как информационные карты помогают наладить процесс преподавания физической культуры в учебных заведениях, следует пояснить о том, что же такое эти информационные карты процессов и для чего они нужны.

Ранее было отмечено, что информационные карты нужны для устранения ошибок в управлении процессов, но не было отмечено то, что они помогают улучшить сам процесс. Всё это может серьёзно улучшить качество образования. Поэтому информационные карты процессов необходимо внедрять в учебные заведения.

Что же представляют из себя информационные карты процессов?

Информационная карта процесса — это документ, в котором содержится формальное описание этого процесса, его свойства и характеристики. Документирование процесса позволяет учебному заведению управлять этим процессом, вносить изменения в процесс, оценивать его результативность, благодаря чему можно сделать выводы о его эффективности.

Вместе весь набор карт описывает технологию работы, управления качеством и организацией процесса.

Для того чтобы карта процесса выполняла свое назначение, существуют восемь обязательных элементов, которые должны указываться в карте:

1. Операции процесса;
2. Ресурсы процесса (материальные, технические, людские, информационные и пр.);
3. особые условия выполнения процесса (если они есть);
4. компетентность и квалификация персонала;
5. документы, устанавливающие требования к продукту процесса и их изменение при переходе от операции к операции;
6. способы мониторинга процесса;
7. методы проведения проверок, контроля и испытаний продукта процесса;
8. отчетность, создаваемая по ходу процесса.

Теперь мы разобрались в том, что же такое информационные карты процессов, пришло время выяснить, чем же информационные карты могут помочь в сфере обучения физической культуре и спорту.

Интеграция информационных карт в процесс преподавания физической культуры поможет грамотно распределить обязанности кадров, а именно руководства (заведующих кафедрой физкультуры, заместителей и пр.) и преподавателей. Грамотно распределить человеко-часы сотрудников. А также модернизировать процесс преподавания, т. е. внести изменения, которые послужат улучшению качества образования. И этого можно сделать вывод, что информационные карты процессов далеко не самую последнюю роль.

Рассмотрим содержание одной из информационных карт, на примере процесса «Разработка и улучшение учебно-методических комплексов дисциплин». Было определено, что его результатами являются учебно-методические комплексы (УМКД) /электронные учебно-методические комплексы (ЭУМКД) и контрольно-измерительные материалы (КИМ). Установлена цель процесса: планирование, разработка и актуализация УМКД/ЭУМКД и КИМ для организационного и методического обеспечения процесса «Реализация основных образовательных программ», а также их улучшение в соответствии с требованиями заинтересованных сторон. На рисунке 1 представлена взаимосвязь процесса «Реализация основных образовательных программ» с другими процессами системы качества вуза. Показаны «процессы-поставщики», «процессы-потребители». Определены результаты каждого из процессов, входящего в эту цепочку.

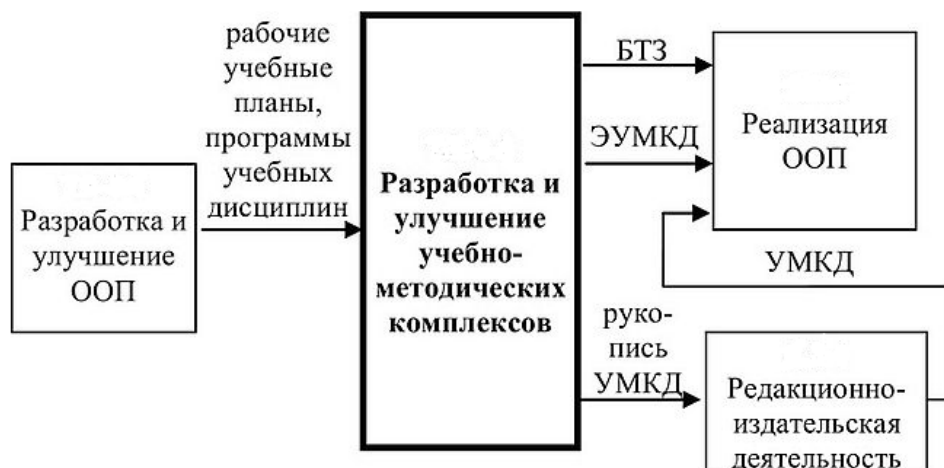


Рис. 1. Процесс «Разработка и улучшение учебно-методических комплексов дисциплин»

Заключение

Информационные карты процессов не заменимый инструмент позволяющий грамотно организовать любой

процесс в любой сфере деятельности. Поэтому не следует ограничиваться лишь одной картой, тогда управление процессами станет гораздо проще. Не стоит ими пренебрегать.

Литература:

1. KPMS Менеджмент качества. Карта процесса. (Дата обращения 19.05.2020) — http://www.kpms.ru/Procedury/Q_Process_Map.htm
2. Студопедия. Информационная карта процесса. (Дата обращения 19.05.2020) — https://studopedia.ru/3_19587_informatsionnaya-karta-protssessa.html
3. Studref. Информационная карта процессов. (Дата обращения 22.05.2020) https://studref.com/315154/menedzhment/informatsionnaya_karta_protssessa

ПСИХОЛОГИЯ

Психологические защиты и копинг-стратегии у женщин во время беременности

Андряничева Майя Андреевна, студент магистратуры

Московский институт психоанализа

В статье автор приводит обзор наиболее часто проявляемые психологические защиты и копинг-стратегии, встречающиеся у беременных женщин в условиях изменчивых эмоциональных состояний.

Ключевые слова: психологические защиты, психологические защиты у беременных женщин, копинг-стратегии, копинг-стратегии у беременных женщин.

Изучение психологического состояния женщины в период беременности в наши дни привлекает внимание у широкого числа исследователей. Большой интерес к данной теме обусловлен, прежде всего, тем, что для каждой женщины период беременности и родов является важным периодом жизни, когда внутри личности женщины могут происходить различные изменения, которые не всегда однозначно легко воспринимаются ею. Также немаловажен тот факт, что при беременности происходят значительные изменения в физической структуре тела женщины, что также имеет воздействие на психическое ее состояние, что и формирует важнейшую проблему, которой посвящен проводимый обзор.

Период беременности является особенным периодом в жизни женщины, когда происходят не только физиологические, социально-экономические, но и психологические изменения в жизни женщины, то его также можно отнести к периоду яркого проявления стрессов. Сталкиваясь со стрессовой ситуацией в период беременности женщины на неосознанном уровне начинают использовать психологические защиты, а на осознанном уровне ими продумывается использование конкретных копинг-стратегий. Перед тем, как начать характеристику основных копинг-стратегий, которые используются женщинами в период беременности, необходимо в целом объяснить понятия «психологические защиты» и «копинг-стратегии».

Само понятие «психологическая защита» применительно к описанию именно внутренних, интрапсихических механизмов, стало впервые применяться в практике у З. Фрейда. Он впервые начал говорить об этом понятии в своей работе «Защитные нейропсихозы», изданной в 1894 году [8, с. 71]. В целом стоит отметить, что сам ученый относил к ключевой функции «Я» (Эго) формирование защитных механизмов против тревоги и чувства вины. Также автор выделяет такие механизмы защиты как [8, с. 71]: вытеснение, проекция, отрицание, сублимация, изоляция, регрессия.

Далее после трудов З. Фрейда данное направление много изучал психолог А. Адлер, развивая тему защитных механизмов. В своих работах исследователь рассматривает следующие способы [1, с. 64]: уход, компенсация, сверхкомпенсация. Последователь З. Фрейда А. Фрейд в рамках своей научной работы выделила 10 защитных механизмов [7, с. 57]: регрессия; вытеснение; формирование реакции; изоляция; уничтожение; проекция; интроекция; борьба «Я» с самим собой; сублимация.

Защитные механизмы, используемые человеком, в психологической науке имеют несколько видов классификаций. На настоящий момент наибольшее доверие у ученых вызывает классификация, разработанная Р. Плутчиком, Г. Келлерманом и К. Контом в рамках теории эмоций. Так, ученые утверждают, что защитные механизмы являются формой адаптивной деятельности психики человека [2, с. 74]. Р. Плутчиком делается акцент на том, что каждый из видов психологической защиты связан со своими эмоциями, адаптивными механизмами и даже социальными институтами.

Далее необходимо раскрыть понятие «копинг-стратегий» и связанного с ним понятия «копинги». Стратегии поведения, которые направлены на преодоление стрессовой ситуации, называются копингами [5, с. 20]. Копинг, как форму преодоления стресса, необходимо охарактеризовать, как деятельность личности в области поддержания или сохранения баланса между требованиями внешней среды и внутренними ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям. Понятие «копинг-стратегий» в этом случае можно охарактеризовать, как поведенческие реакции человека на определенные ситуации или факторы, отражающиеся в отношении к сложившимся фактам или обстоятельствам. Копинг-стратегии можно подразделить на две большие группы.

Первая группа копинг-стратегий находится в области когнитивных и интрапсихических способов совладания с собой, включая в себя следующие формы поведения [5,

с. 21]: поиск информации, подавление информации; переоценка, смягчение, самообвинение, обвинение других. Также в эту группу входят и экстрапунитивные реакции, такие как [5, с. 21]: 1. агрессивное обвинение других людей или обстоятельств, 2. проявление гнева.

Вторая группа копинг-стратегий включает в себя инструментальные попытки совладания собой, которые обычно направлены на окружающую среду [5, с. 22].

Далее необходимо перейти к раскрытию основных особенностей копинг-стратегий, используемых женщинами в период беременности. В этом направлении весьма интересным является научно-практическое исследование защитных механизмов и применения копинг-стратегий, проведенных психологом Я. С. Сунцовой [6]. Исходя из данных обзора исследования, автор сообщает о том, что женщины, как и мужчины, в качестве основного объекта психологической защиты рассматривают собственное мировоззрение, систему мотивов побуждающих их действовать в соответствии со своими взглядами, принципами, убеждениями [6]. Также автором установлено, что для мужчин и женщин важным объектом защиты является собственная личность. И все же, есть значительные различия. Для женщин часто объектами психологической защиты становятся собственные недостатки, ценности и душевное равновесие, в то время как для мужчин — саморазвитие, возможности и умение [6]. Иными словами, мужчина направлен на защиту своей самореализации, тогда как женщина направляет силы на сохранение права быть и оставаться собой.

В связи с вышесказанным стоит отметить важный момент: именно право на сохранение себя наименее защищено у женщины в период беременности. С самого начала беременности от женщины ожидают, что она изменит свою жизнь, будет обслуживать мужчину в быту, будет тратить на себя семейные деньги по остаточному принципу.

Также в исследовании Я. С. Сунцовой выявлены объекты угрозы, упоминаемые только женщинами. К ним относятся: непонимание со стороны других людей и проявление неотвратимых перемен [6]. Также многие женщины начинают чувствовать повышенный уровень агрессивности к себе в силу изменения психологических ощущений в данный период жизни.

Иными словами, у женщин в период беременности преобладает неосознанное иррациональное представление об угрожающем социуме, в котором высока реальная угроза для собственного «я», будущего ребенка и эмоционального комфорта. Эта неосознаваемая внутренняя картина окружающего мира вызывает у женщин, как сопротивление и агрессию, так и стремление к самосовершенствованию, что свидетельствует о выборе более конструктивного подхода при решении возникающих проблем, ассоциирующихся с угрозой для своей личности и собственного мировоззрения.

В силу ощущения агрессивности на себе и претерпевания психологических, физиологических изменений, беременные женщины больше, чем женщины в другой период

жизни, используют копинг-стратегии косвенного агрессивного поведения. Этот вид копинг-стратегий предполагает использование женщинами таких действий, как: истерики, скандалы и психологическое давление [4].

В целом же стоит отметить, что женщины чаще склонны к избеганию, агрессивным и импульсивным действиям, принятию ответственности, планирование решения проблемы, и, конечно же, поиску социальной поддержки [5, с. 22]. То есть женщины при столкновении со сложными жизненными ситуациями могут проявлять следующие реакции [5, с. 22]:

- проявляют усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки;
- признают собственную роль в проблеме с сопутствующими попытками ее решения;
- проявляют проблемно-фокусированные усилия ради изменения ситуации, включающие аналитический подход к проблеме.

В исследованиях, проведенных Л. И. Дементий, Ю. Г. Василевской, К. В. Кисляковой и О. С. Ковшовой, выявляется взаимосвязь между тревожностью беременных и использованием ими копинг-стратегий [3]. Указанные ученые отмечают, что женщины с более высокой тревожностью чаще используют такие неконструктивные стратегии, как концентрация на проблеме без попытки её решить, подавление конкурирующей деятельности [3].

Стоит отметить, что изучение угроз прерывания беременности у женщин и применения соответствующих копинг-стратегий у женщин не распространено широко. Поэтому в научно-методической литературе на сегодняшний момент довольно заметным остается факт нехватки исследований по психологическим защитам и копинг-стратегиям у женщин с угрозой прерывания беременности.

В практической и научной плоскости замечены немногочисленные исследования, которые акцентируют внимание на том, что формирование у женщин этой категории присутствует экстрапунитивный тип реагирования на фрустрацию (обвинения других), а также незрелость механизмов психологических защит.

Иными словами, женщины с угрозой прерывания беременности чаще всего используют незрелые механизмы психологической защиты, неприемлемые по своей структуре для личности реакции бессознательного характера, которые в итоге приводят к эмоциональным пертурбациям и психосоматическому реагированию на сложившуюся ситуацию.

Преобладание экстрапунитивного типа реакций у женщин с угрозой прерывания беременности, а также упорствующей направленностью эмоционального реагирования в ситуации фрустрации с низкой фрустрационной толерантностью и социальной адаптацией при осложненном течении беременности свидетельствует о необходимости психологической помощи этому контингенту женщин и разработке специализированной программы психологического сопровождения. Именно данное направление ра-

боты будет осуществляться в рамках практической (эмпирической) части настоящего исследования.

Таким образом, в итоге проведенного анализа необходимо сделать важный вывод о том, что в период беременности женщины больше, чем до этого периода, вынуждены стоять на защите своего права оставаться собой и сохранять свою мировоззренческую принадлежность. Но именно в данный период жизни женщины наименее защищены от проявления агрессии в их сторону от других людей. При наступлении беременности их жизнь подлежит значительным переменам. Эти перемены усложняются столкно-

вениями с непониманием, поэтому беременность для любой женщины является периодом реализации наиболее значимых угроз. В настоящее время в научно-методической базе наблюдается нехватка работ по изучению применения женщинами защитных механизмов и копинг стратегий при угрозе прерывания беременности. А имеющиеся на сегодняшний момент немногочисленные исследования в практической плоскости говорят о наличии у женщин данной категории экстрапунитивного типа реагирования на фрустрацию (обвинения других), а также незрелости психологических защит.

Литература:

1. Адлер А. Индивидуальная психология // История зарубежной психологии. Тексты /Под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — С. 58–72.
2. Каменская Е. Н. Психология развития и возрастная психология. — Ростов-на-Дону: «Феникс», 2008. — 251 с.
3. Кислякова К. В., Ковшова О. С. Психологическое сопровождение женщин с угрозой прерывания беременности // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-zhenschin-s-ugrozoy-preryvaniya-beremennosti>.
4. Кленова М. А. Особенности выбора стратегий преодолевающего поведения мужчинами и женщинами // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2015. № 4 (16). — Электронный источник: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vybora-strategiy-preodolevayuschego-povedeniya-muzhchinami-i-zhenschinami>.
5. Нартова-Бочавер С. К. «Copingbehavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. — 1997. — Т. 18. — № 5. — С. 20–30.
6. Сунцова Я. С. Особенности психологических защит и копинг-стратегий мужчин и женщин // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2014. № 3. — Электронный ресурс: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihologicheskikh-zaschit-i-koping-strategiy-muzhchin-i-zhenschin>.
7. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. — М.: Педагогика-Пресс, 1993. — 138 с.
8. Freud, Z. The neuro-psychoses of defence // The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud — Die Abwehr-Neuropsychosen (1894). — London: Hogarth press and the Institute of Psychoanalysis, 1962. — Т. III.

Угроза прерывания беременности и ее влияние на эмоциональное состояние женщины

Андряничева Майя Андреевна, студент магистратуры

Московский институт психоанализа

В статье автор приводит обзор проблем, связанных с проявлением угрозы прерывания беременности у женщин, и их воздействия на эмоциональные состояния женщин.

Ключевые слова: угроза прерывания беременности, эмоциональные состояния женщины, эмоциональные состояния женщины в период беременности.

Проблема невынашивания плода и ряда других осложнений в период беременности у женщины носит междисциплинарный характер, и связана с одной стороны с медицинскими, с другой стороны — с социально-экономическими и психологическими факторами. Так, важнейшими аспектами проблемы угрозы прерывания беременности являются психологические аспекты. С одной стороны, угроза прерывания беременности порождает в организме и в психическом состоянии женщины целый ряд симпто-

мокомплексов, связанных с повышением тревожности, депрессивными состояниями, снижением самооценки. С другой стороны, наличие самих психологических факторов играет немаловажную роль в возникновении самой угрозы прерывания беременности.

Безусловно, период беременности для любой женщины является состоянием личностного изменения и глобальной трансформации, а также для ряда женщин это время можно описать как период стрессового состояния. Прояв-

лению у женщины именно стрессового состояния во время беременности способствует ряд причин, которые встречаются женщине в данный период жизни. К таким причинам относятся [1, с. 219]:

1. трансформация организма женщины с точки зрения физиологии;
2. трансформации психологии женщины в связи с приобретением новой социальной роли;
3. трансформация взаимоотношений женщины со значимыми ей людьми (муж, родители, близкие родственники);
4. изменение образа жизни женщины;
5. изменение экономического положения женщины.

Все указанные выше факторы имеют важное значение на процесс протекания беременности у женщины. Более подробно каждая из приведенных причин рассмотрена в таблице 1 [3, с. 220].

Даже при самом благоприятном стечении обстоятельств — если у женщины благоприятная семейная и экономическая ситуация, если она легко переносит беременность — всё равно изменившаяся ситуация требует адаптации. И это примеры из идеальных случаев.

Но, как известно, на практике не так часто встречаются ситуации абсолютного благополучия, поэтому бывают случаи, когда само по себе кризисное состояние беременности усугубляется самыми разнообразными факторами [6, с. 35]:

- экономические трудности (в том числе — экономическая зависимость),
- наличие жилищных проблем,
- отсутствие мужа или конфликтные отношения с ним,
- конфликтные отношения со своими родителями или родителями мужа,
- ревность старших детей,
- трудности при вынашивании и проявление угрозы прерывания беременности.

Таблица 1. Причины стрессов и переживаний у женщин в период беременности

Название изменения	К какому направлению жизнедеятельности относится	Что конкретно изменяется
Трансформация организма женщины с точки зрения физиологии	Физиология	Меняется и гормональный обмен, что обуславливает состояние эмоциональной лабильности, впечатлительности
Трансформации психологии женщины в связи с приобретением новой социальной роли	Психология и психосоматика	Женщина готовится к принятию на себя роли матери. Происходит кризис идентичности
Трансформация взаимоотношений женщины со значимыми ей людьми (муж, родители, близкие родственники)	Психология	Меняется структура взаимоотношений женщины с наиболее значимыми для неё людьми — мужем (супруги начинают воспринимать друг друга не только как мужчину и женщину, но и как родителей), родителями (когда женщина становится матерью, меняется её роль в отношениях с родителями), старшими детьми, которые перестают быть единственными и становятся старшими
Изменение образа жизни женщины	Экономика и бытовая деятельность	Меняется образ жизни женщины, беременность может накладывать ограничения на целый ряд активностей, а в будущем, когда родится ребёнок — ограничения станут ещё более значимыми.
Изменение экономического положения женщины	Экономика и бытовая деятельность	Работать женщина перестаёт, а расходы увеличиваются, а доходы падают.

Особенное внимание, конечно, привлекает последний из приведенных выше факторов. Далее вполне логично более подробно проанализировать вопросы, связанные с угрозой прерывания беременности.

Стоит отметить, что исследователи О. Н. Аржанова, В. С. Корсак, О. О. Орлова, Ю. М. Пайкачева утверждают, что угроза прерывания беременности рассматривается в современной перинатальной психологии с точки зрения двух аспектов [2, с. 36]:

— Первый аспект — угроза прерывания беременности у женщины служит причиной для возникновения или уси-

ления у нее определённых психологических состояний — повышенной тревожности, депрессии, мобилизации защит.

— Второй аспект — определённые психологические состояния женщины могут привести к возникновению угрозы прерывания беременности.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что во время беременности у женщины возникает сложная циклическая взаимозависимость — психологические факторы влияют на возникновение или усиление угрозы прерывания, а угроза прерывания усугубляет эти психологические факторы.

Вне зависимости от того, что в данном процессе является первичным, учёными и практиками отмечаются психологические различия между беременными женщинами с осложнённой и неосложнённой беременностью.

Среди психологов бытует позиция, что в условиях современности наличие неблагоприятной ситуации при беременности не влияет на повышение угрозы прерывания — женщины с угрозой прерывания беременности находятся в не менее, и даже более благоприятной ситуации, чем женщины с нормально протекающей беременностью [4, с. 67]. Тогда как женщины с нормально протекающей беременностью чаще испытывают тревогу, неуверенность и внутрисубъективный конфликт.

В то же время у женщин с осложнённой беременностью по сравнению с группой женщин с нормально протекающей беременностью снижены параметры саморегуляции: прежде всего, программирование, планирование и оценка результатов. По мнению данных авторов, саморегуляция женщин с угрозой прерывания представляет собой слабо интегрированную систему с недостаточным использованием ресурса личного опыта и психологических качеств, недостаточным представлением о своих возможностях, низким компенсаторным потенциалом.

В исследованиях Г. Г. Филипповой охарактеризованы психологические особенности протекания беременности на различных стадиях в группах с неосложнённой беременностью и в группах с угрозой прерывания. Стоит отметить,

что указанные стадии протекания беременности нашли отражение в таблице 2 [7, с. 51]. Исходя из данных проведенных анализов, женщины, не имеющие проблем с беременностью, отличаются тем, что не стремятся контролировать физиологические процессы, принимают собственные скромные возможности в данном аспекте как данность, благополучно проходят кризисные ситуации на первых трёх стадиях беременности.

Женщины, стремящиеся контролировать всё, включая непредсказуемые физиологические процессы вынашивания ребенка, не проходят кризисы беременности, что приводит к погружению в ситуацию беспомощности и неопределенности, потери уверенности в себе, снижению самооценки.

В исследовании психологов К. В. Кисляковой и О. С. Ковшовой выделены факторы, детерминирующие присутствие неблагоприятного исхода беременности. К ним относятся следующие причины [3]:

- увлечённость работой и учёбой,
- финансовое неблагополучие,
- семейное неблагополучие и незапланированность беременности.

Для женщин с осложнённым течением беременности характерно преобладание экстрапунитивной необходимо-упорствующей направленности эмоционального реагирования в ситуации фрустрации, также у них отмечается низкая фрустрационная толерантность и социальная адаптация.

Таблица 2. Особенности протекания беременности на различных стадиях в группах с неосложнённой беременностью и в группах с угрозой прерывания

Направление / стадия	Особенности протекания в группе с неосложнённой беременностью	Особенности протекания в группе с угрозой прерывания беременности
1. Кризис инноваций	эмоциональное принятие; формирование ценности ребёнка; готовность к переменам; позитивный настрой; установки на сохранение здоровья; задействование внутренних ресурсов.	базисное убеждение о способности контролировать и предотвращать нежелательные события; нет данных о формировании ценности ребёнка; отсутствие положительной временной перспективы.
2. Стадия принятия	самостоятельная ценность ребенка, осознание невозможности контроля жизненных событий; недоверие к окружающим; обращение за опорой к внутренним ресурсам; высокая самооценка.	формирования самостоятельной ценности ребёнка не происходит; появление позитивной временной перспективы; повышение самооценки; снижение активности и возрастание тревожности
3. Кризис фетальности	убеждение во враждебности окружающих людей и невозможности контролировать события жизни; ценность беременности; вера в позитивное будущее; активность, целеустремлённость, энергичность.	стремление к контролю и сопротивление жизненным обстоятельствам. обращение к внутренним ресурсам
4. Внутриутробный младенец	сформированная ценность ребёнка; гармонично сформированная новая идентичность; убеждённость во враждебности окружающего мира; уверенность в невозможности контроля	При наличии ценности ребёнка, трудности с вписыванием его в окружающую действительность; Потеря сил, астения.

Психолог О. Г. Прохорова при изучении неблагоприятных условий прохождения беременности и проявлении ситуации возможного прерывания беременности описывает проявление внутриличностного конфликта, как механизма соматизации психологической защиты женщины, влияющего на ее репродуктивную сферу. Автор утверждает, что существует некий травмирующий фактор, который напрямую воздействует на проявление у женщины тревоги по поводу возможной потери будущего ребенка и прерывания беременности. Исследователь выделяет пять идущих друг за другом действий, которые формируют угрозы прерывания беременности. К этим шагам относятся следующие события [5, с. 156]:

1. Появление травмирующего фактора в результате возникновения желания родить ребенка. Данным фактором может стать любое событие, воспоминание или любые мифы, выдуманные женщиной, транслируемые ей семьей или даже вскользь сказанные слова, имеющие яркую эмоционально негативную окрашенность. Возможные варианты возникновения травмирующего фактора указаны в Таблице 3.

2. Заложенный когда-то в бессознательное женщины травмирующий фактор оказывает на ее сознательное постоянное негативное воздействие, запуская в нем реакции, которые блокируют травмирующие воспоминания из бессознательного. Таким образом, появляется защитный механизм как реакция на конфликт между сознательным и бессознательным, позволяющая не допустить в сознание женщины негативных факторов из ее бессознательного.

3. На следующем этапе возникает внутренний конфликт между желаниями самой женщины (сознательное) и давящими на нее социокультурными идеалами общества,

в котором она проживает и собственным чувством вины, все это находит свое отражение в части «Я-идеальная» или «Сверх-Я» (согласно теории З. Фрейда).

4. При длительном влиянии на женщину стресса, вызванного психологическим внутриличностным конфликтом между бессознательными инстинктами, сознанием женщины и желаниями, и идеалами, заложенными в «Я-идеальная», возникают механизмы проявления психологического конфликта на физиологическом уровне (механизмы соматизации внутриличностного конфликта), что приводит к появлению различных заболеваний женской половой системы, ведущих к диагнозу «бесплодие».

5. При появлении психосоматического заболевания и поставленном диагнозе, чувство неполноценности и вины давит на женщину, повергая ее в еще больший стресс, и появляется замкнутый круг, устранить который можно только, убрав постоянный травмирующий фактор.

Таким образом, проанализировав вопросы в области возможных угроз прерывания беременности у женщин, необходимо сделать следующий вывод: недостаточная готовность к материнству, повышенная тревожность, страх перемен являются характерными чертами женщин, имеющих угрозу прерывания беременности. Для этих женщин характерна идеализация контроля над собственной жизнью, и ощущение потери контроля, зависимости от физиологических факторов вгоняет их в тревогу и депрессию, из-за чего затрудняется прохождение ими психологических стадий беременности. При этом, особый интерес представляет использование такими женщинами психологических защит и копинг-стратегий как способа адаптации к ситуации беременности.

Литература:

1. Адлер А. Индивидуальная психология // История зарубежной психологии. Тексты / Под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — С. 58–72.
2. Аржанова О. Н., Корсак В. С., Орлова О. О., Пайкачева Ю. М. Течение и исходы беременности у женщин с бесплодием в анамнезе // Проблемы репродукции. — 1999. — № 3. — С. 54–58.
3. Кислякова К. В., Ковшова О. С. Психологическое сопровождение женщин с угрозой прерывания беременности // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-zhenschin-s-ugrozoy-preryvaniya-beremennosti>
4. Коваль Н. А. Психология семьи и семейной дезадаптивности: учеб. пособие / Н. А. Коваль, Е. А. Калинина; Тамб. гос. ин-т им. Г. Р. Державина. — Тамбов, Изд-во ТГУ, 2007. — 351 с.
5. Прохорова О. Г. Любовь, брак, семья: жизнь без ошибок. — СПб.: КАРО, 2008. — 336 с.
6. Пьянкова Л. А. Ретроспективный анализ проблемы материнства как условия психолого-педагогической и социальной поддержки детства / Л. А. Пьянкова // Вестник Томского государственного педагогического университета. — 2015. — Вып. 6 (159). — С. 43–49.
7. Филиппова Г. Г. Психология материнства (сравнительно-психологический анализ): окт. дис. — М., 2000. — 45 с.

Онлайн-занятия как дистанционная форма работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Белозерова Ольга Андреевна, студент магистры

Алтайский государственный педагогический университет (г. Барнаул)

В статье идет рассуждение о целях онлайн-занятий для детей с ОВЗ.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, онлайн-занятия.

Распространенность дистанционного обучения растет с каждым годом, все сильнее. А в настоящее время тем более. В рамках этапов выхода с самоизоляции и для педагогов и психологов реабилитационных центров встал вопрос о занятиях режиме онлайн.

Одним из документов регламентирующим деятельность организаций является приказ Минпросвещения № 196 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» от 9 ноября 2018 года [3].

Документ адресован педагогам дополнительного образования, общеобразовательных учреждениях, имеющих блок дополнительного образования, а также учреждениях и организациях, где есть необычные дети: с нарушенным слухом, с нарушениями движений, с нарушением зрения и другими отклонениями в развитии.

Такие занятия являются по своей сути инструментом дистанционных форм организации коррекционного процесса. Современные технологии позволяют обеспечить высокий уровень доступности и одновременно повысить его качество. Но так ли это в рамках работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья?

Понятие «дистанционного обучения» трактуется, как взаимодействие педагогов и обучающихся на расстоянии, которое отражает все компоненты учебного процесса и реализуется через специфичные средства интернет-технологий или другие средства, предусматривающие интерактивность [2].

А целью работы педагогов и психологов реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья было разработать такое информационное пространство, где информацию мог получить не только взрослый, в нашем случае родитель, но и ребенок с ОВЗ.

Одной из трудностей, с которой мы столкнулись в ходе подготовки к занятиям — это свободное время детей. Дело в том, что большинство наших клиентов — это школьники, которые и так перешли на занятия онлайн, так как у них высокая учебная загруженность, родители отказываются от занятий за компьютером.

С детьми младшего возраста, другая трудность. Многие не могут сфокусировать свое внимание на педагоге

по ту сторону экрана, и занятия попросту оказываются бесполезны.

Тем участникам, которые все-таки решился на подобный эксперимент, для работы нужно было установить программу Zoom. Это сервис для проведения видеоконференций, онлайн-встреч и дистанционного обучения школьников [1].

Следующий вопрос, который возник по ходу занятий — это рабочий инструментарий. Проще говоря, если ли у клиентов такие материалы и игрушки, с которыми работает педагог, если нет, что можно переориентировать для выполнения упражнений в домашних условиях. И все-таки в занятиях большую роль играют личностно-ориентированные технологии, предполагающие создание системы психолого-педагогических условий, которые позволят работать со всеми детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, с учетом их индивидуальных особенностей.

Выбор технологий основывался на том, соответствуют они или нет особенностям тех детей, с которыми мы работаем. Среди множества личностно-ориентированных технологий на дистанционной основе, специалисты посчитали наиболее выигрышными: вебинары и видеоконференции, так же использование кейс-технологий [2].

Что касается кейс-технологий, эта форма работы привлекла тем, что помимо онлайн-занятий, можно составить индивидуальный план работы, при котором ребенок с ОВЗ получает кейс: пакет заданий для самостоятельного изучения в домашних условиях, но при этом при возникновении вопросов, может получать консультации от педагогов, отправлять результаты своей работы.

Один из главных факторов работы с детьми с ОВЗ является их эмоциональное состояние, они не могут контролировать себя, как дети с нормой, и поэтому если ребенок настроен на занятие, то оно пройдет хорошо, если же его что-то беспокоит: голоден, не выспался, или просто не в настроении, то занятие состоится вряд ли, внимание педагогу ребенок не уделит, как бы тот не старался.

У меня, как у психолога, остается масса вопросов. Цель работы на сегодняшний день выполнена частично, так как все равно, большую часть информации все-таки получает родитель и дублирует ребенку. А педагоги и психологи играют в этом процессе организаторскую и консультативную роль.

Литература:

1. Zoom — платформа для проведения онлайн-занятий [Электронный ресурс]. — <https://skyteach.ru/2019/01/14/zoom-platforma-dlya-provedeniya-onlajn-zanyatij/>. — Дата обращения: 10.05.2020.

2. Насырова Э. Ф., Муллер О. Ю. Технологии работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в условиях дистанционной формы реализации дополнительных общеразвивающих программ: учебно-методическое пособие [Текст] / Э. Ф. Насырова. — Сургут, 2019. — С. 15–16.
3. Приказ № 196 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» [Электронный ресурс] // Государственная система правовой информации. Официальный интернет-портал правовой информации. 2005–2020 гг.. — Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru/>. — Дата обращения: 10.05.2020.

Роль педагога в организации проектной деятельности

Вишнякова Илона Игоревна, студент магистратуры
Мурманский арктический государственный университет

В статье описана роль педагога в проектной деятельности. Приведена педагогическая ценность использования проектной деятельности в школе. Представлен анализ результатов анкетирования педагогов.

Ключевые слова: проектная деятельность, метод проектов, технология проектирования, младший школьный возраст.

Одной из главных особенностей ФГОС является деятельностный характер, главная цель которого — это развитие личности школьника. В школе формируется умение учиться, способность к организации своей деятельности: сохранять цели и следовать им в учебной деятельности, умение принимать, планировать свою деятельность, осуществлять её оценку и контроль, взаимодействовать с педагогами и сверстниками [4, с.119]. Большое внимание уделяется организации проектной деятельности обучающихся со стороны педагогов и администрации школы. Требования ФГОС НОО предполагает определённую последовательность деятельности всех участников образовательного процесса по организации проектной деятельности. Проектная деятельность обучающихся, является составной частью основной образовательной программы школы [4, с.119]. Именно поэтому использование проектной деятельности в обучении в современной школе становится всё более актуальным. В ходе проектной деятельности можно реализовать развивающие, образовательные и воспитательные задачи, которые стоят перед педагогом [3, с.62]. Метод проектов позволяет интегрировать разнообразные виды деятельности, делая процесс обучения более интересным, более увлекательным, и поэтому более эффективным [2, с.403]. Метод проектов даёт педагогу возможность нестандартно подойти к урочной и внеурочной деятельности.

Педагогическое управление проектной деятельностью обучающихся является сложным процессом. Важной характеристикой личности современного педагога, является готовность к организации проектной деятельности обучающихся. Одной из самых сложных задач для педагога в ходе проектирования — это играть роль независимого консультанта. Сложно удержаться от подсказок, особенно если педагог видит, что обучающиеся выполняют что-то неверно [1, с.212]. Но необходимо отвечать на возникающие вопросы у школьников в ходе консультаций.

Существуют разнообразные формы консультаций в работе с обучающимися: семинары-консультации для общего и коллективного рассмотрения проблемы, которая возникает у значительного количества школьников; индивидуальные консультации; различные практикумы и т. д. [1, с.212]. Педагог на всех этапах выступает в роли помощника и консультанта, а упор обучения делается не на содержание учения, а на процесс применения имеющихся знаний [2, с.403].

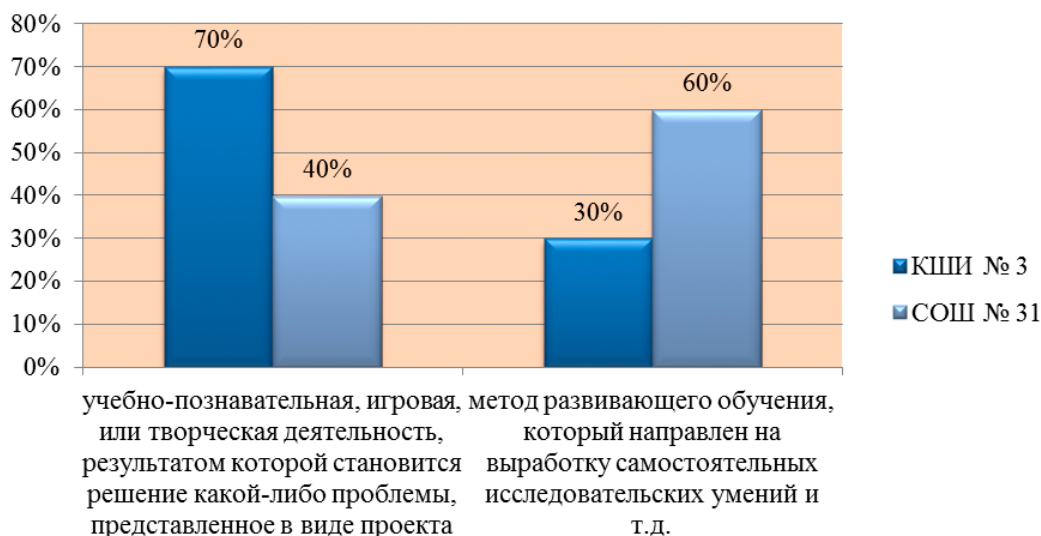
Технология проектирования ориентирована на совместную деятельность участников образовательного процесса в различных сочетаниях: педагог-ученик; ученик-ученик; психолог-ученик и пр. В процессе проектирования обучающиеся участвуют в экспериментировании и исследовании, в театрализованной и изобразительной деятельности [5, с.44]. Получаемые при этом спектр эмоций побуждают обучающихся к новому поиску знаний, к проверке уже имеющихся.

Начальным этапом вхождения в проектную деятельность является младший школьный возраст, который формирует фундамент дальнейшего овладения данной деятельностью [5, с.44]. Так как создание проектов является процессом длительным и трудоёмким, педагогу важно стимулировать познавательную активность обучающихся положительными подкреплениями и поощрять школьников в высказывании своих мыслей, желании задавать вопросы, создавать и придумать что-то новое, дать возможность делать ошибки и самостоятельно исправлять их [5, с.44]. Именно педагог (учитель), воспитатель, психолог и др., является главной движущей силой, который помогает школьникам раскрыть свой творческий потенциал.

В этой связи актуальным является анализ анкетирования, который был проведён среди 20 педагогов на базе ГОБУ Мурманской КШИ № 3 и 20 педагогов на базе МБОУ СОШ № 31.

Анализ результатов анкетирования показал следующее:

1. Что Вы понимаете под проектной деятельностью?



70% педагогов коррекционного образования и 40% педагогов инклюзивного образования отметили, что проектная деятельность — это творческая, учебно-познавательная деятельность обучающихся, результатом которой становится решение какой-либо проблемы, представленное в виде проекта.

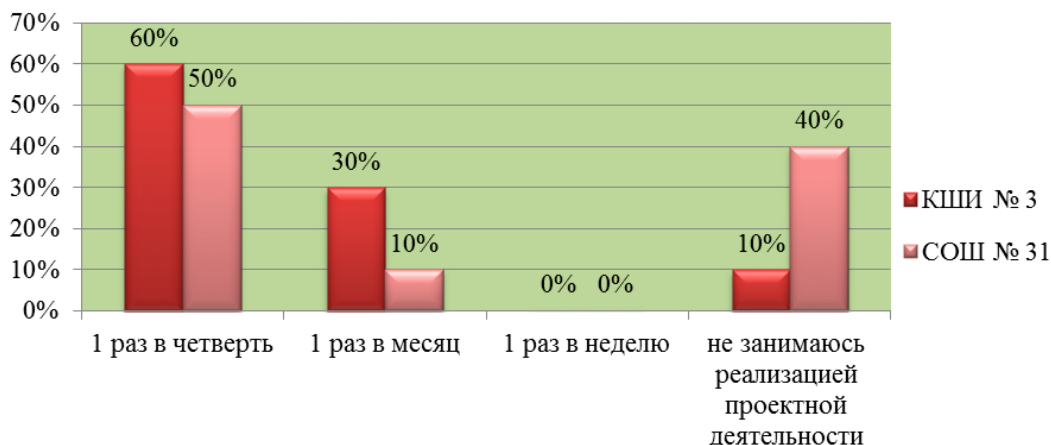
30% педагогов коррекционного образования и 60% педагогов инклюзивного образования отметили, что проектная деятельность — это метод развивающего обучения, который направлен на выработку самостоятельных исследовательских умений и т.д.

Из полученных данных можно сделать вывод о том, что педагоги знакомы с понятием «проектная деятельность».

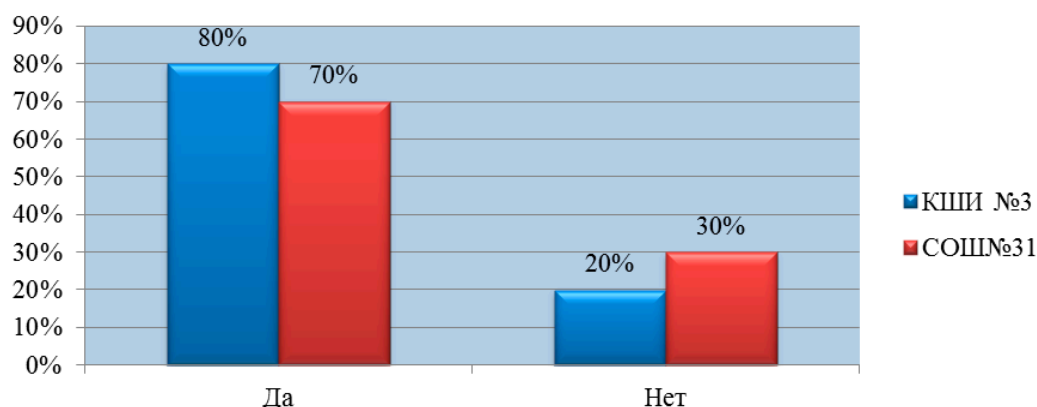
60% педагогов коррекционного образования используют в своей работе проектную деятельность достаточно редко — 1 раз в четверть; 30% педагогов — 1 раз в месяц; 10% педагогов отметили, что не занимаются реализацией проектной деятельности.

50% педагогов инклюзивного образования реализуют проектную деятельность 1 раз в четверть; 10% — 1 раз в месяц; 40% отметили, что не используют в своей работе проектную деятельность.

2. Укажите, насколько часто и в какой сфере Вы реализовывали проектную деятельность?



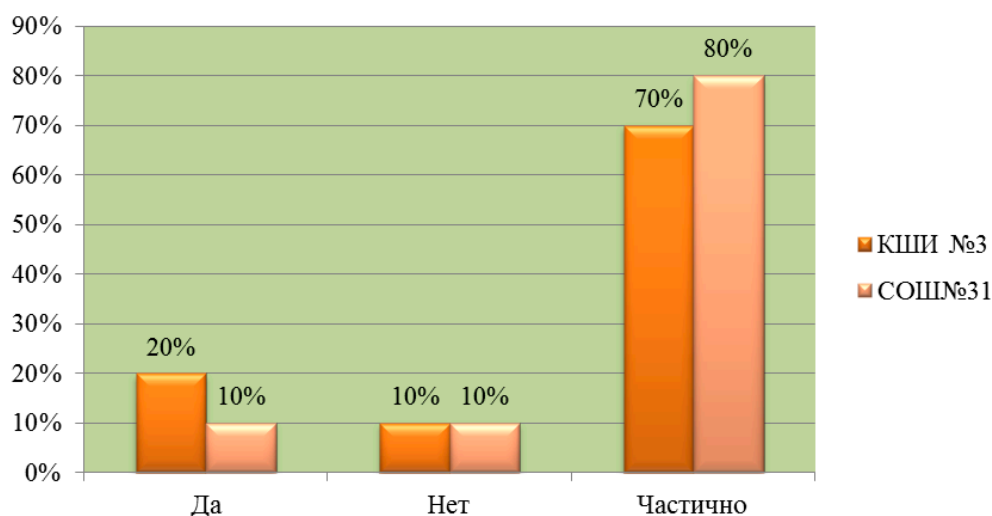
3. В достаточно ли мере Вы осведомлены о видах и структуре проектов?



80% педагогов коррекционного образования в достаточной мере осведомлены о видах и структуре проектов; 20% дали отрицательный ответ.

70% педагогов инклюзивного образования ответили, что в достаточной мере осведомлены о видах и структуре проектов; 30% отметили, что не достаточно осведомлены.

4. Считаете ли Вы проектную деятельность результативной в процессе обучения?

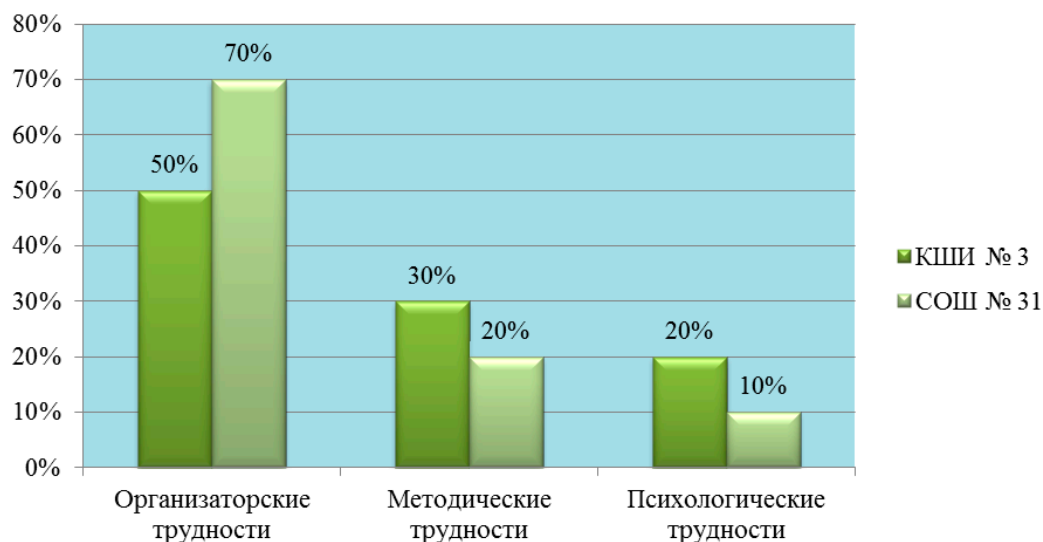


70% педагогов коррекционного образования ответили, что проектная деятельность считается частичным показателем результативности в процессе обучения, т. к. в большинстве случаев, по мнению педагогов, на проекты затрачивается большое количество времени, что влияет на динамику учебной деятельности, где придерживаются строгой регламентации; 20% согласны, что проектная деятельность является результативной, т. к. благодаря проектам, обучающиеся смогут на практике применять уже имеющиеся знания и осваивать специфические знания для выполнения условий проекта; умение взаимодействовать в группе; умение защищать и презентовать свои проекты. Защита проектов — это результативное средство самореализации обучающихся, формирования у них

уверенности в своих силах, мотивации, данное средство выступает как способ стимулирования его дальнейшей исследовательской деятельности. 10% педагогов ответили, что не считают проектную деятельность результативной, т. к. отдают предпочтение классно-урочной системе обучения.

80% педагогов инклюзивного образования считают, что проектная деятельность даёт частичную результативность в обучении; 10% педагогов считают проектную деятельность результативной, т. к. у обучающихся происходит самоопределение в области познавательных интересов; 10% педагогов дали отрицательный ответ, т. к. считают, что у некоторых обучающихся происходит переоценка своих возможностей.

5. С какими трудностями Вы сталкиваетесь при реализации проектной деятельности (проектов)?

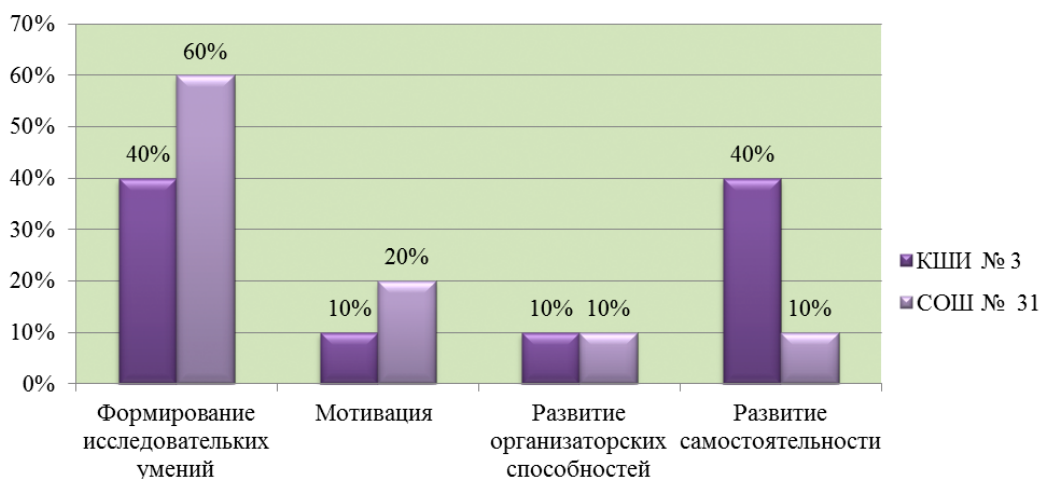


50% педагогов коррекционного образования сталкиваются с организаторскими трудностями: переход педагога от роли наставника к роли консультанта (сотрудника); отмечают трудности с созданием материально-технических условий для организации проектной деятельности обучающихся; отмечают трудности с недостатком времени, которое необходимо затратить на той или иной проект; сталкиваются с трудностями прогнозирования конечного результата, поэтапного выполнения проектных мероприятий; 30% педагогов сталкиваются с методическими трудностями, а именно: подбор дидактического материала, с которым будем интересно работать обучающимся; выдвижение гипотез; планирование проектов; 20% педагогов сталкиваются с психо-

логическими трудностями, а именно отмечают эмоциональную перенапряжённость.

70% педагогов инклюзивного образования также отметили, что сталкиваются с организаторскими трудностями, особенно отмечают нехватку времени; 20% педагогов сталкиваются с методическими функциями: нахождении приёмов и способов создания таких учебных ситуаций и такого подбора дидактического материала (задания для самостоятельной познавательной деятельности творческого характера, подбор наглядных пособий и др.), который обеспечил бы эффективную познавательную деятельность всех обучающихся, исходя из их подготовки и способностей; 10% педагогов выделили среди психологических трудностей — эмоциональную перенапряжённость.

6. Какие положительные моменты использования проектной деятельности в вашей работе можно выделить?



40% педагогов коррекционного образования отмечают положительные моменты использования проектной дея-

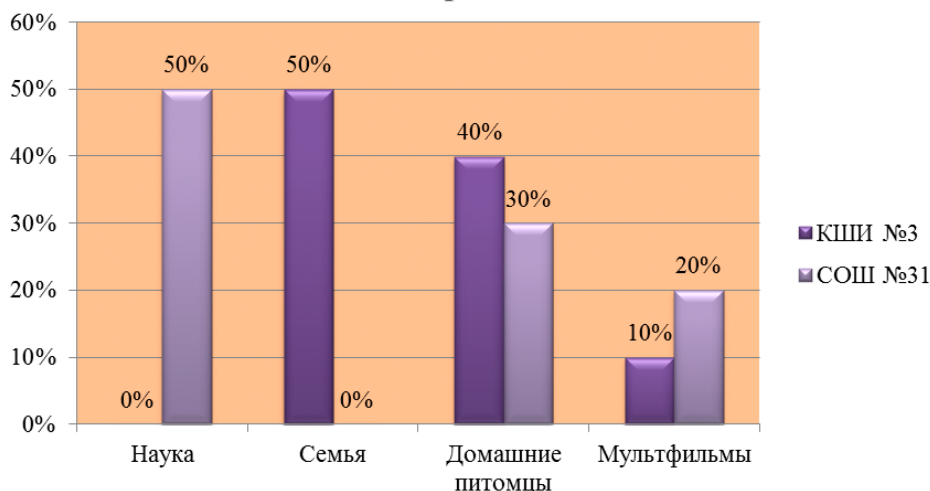
тельности связанные с формированием исследовательских умений обучающихся; 40% педагогов отмечают — разви-

тие самостоятельности; 10% отмечают мотивирующий характер и 10% развитие организаторских способностей обучающихся.

60% педагогов инклюзивного образования также отметили, что в ходе проектной деятельности у обучающихся

формируются исследовательские умения; 20% отмечают мотивирующий характер; 10% педагогов в ходе положительных моментов отмечают развитие организаторских способностей; 10% педагогов отмечают развитие самостоятельности.

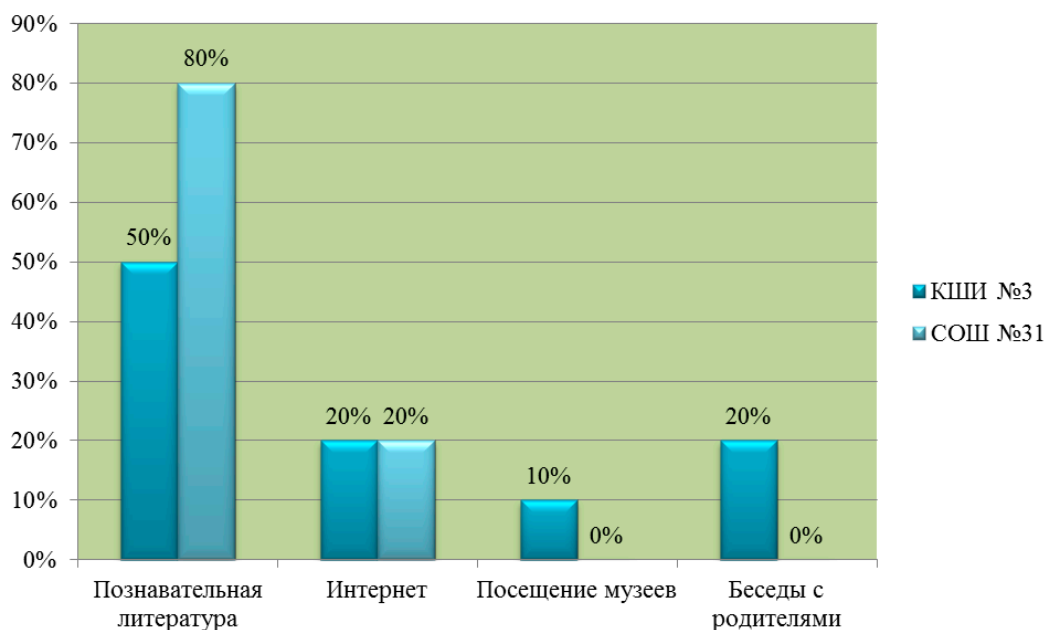
7. Какие темы, на Ваш взгляд были бы наиболее интересны обучающимся в ходе создания проектов?



50% педагогов коррекционного образования выделили темы, связанные с семьёй: «Я и моя семья», «Моя бабушка», «Семейные традиции» и пр. Это связано с тем, что школьники обучаются в школе интернатного типа, именно поэтому редко видят своих родителей; 40% педагогов выде-

лили темы, связанные с домашними питомцами: «Любимое домашнее животное», «Люблю тебя, мой друг мохнатый!», «Мои загадочные кошки»; 10% отметили темы связанные с мультфильмами: «Мой любимый мультфильм», «Мой любимый герой из мультфильма», «Супергерои» и пр.

8. Какие средства самостоятельного поиска информации в рамках проекта Вы считаете наиболее приемлемыми для обучающихся?



50 % педагогов инклюзивного образования отметили, что больше всего обучающимся интересны научные темы проектов: «Есть ли в воздухе вода?», «Почему морская вода солёная?» и пр.; 30 % педагогов отметили темы домашних питомцев: «Собака — настоящий друг», «Содержание и воспитание щенка», «Поведение кошек» и пр.; 20 % отметили темы мультфильмов: «Герои Марвел», «Дисней» и пр.

50 % педагогов коррекционного образования отметили познавательную литературу, как поиск информации; 20 % педагогов отметили — интернет; 10 % отметили — посещение музеев; 20 % педагогов отметили — беседы с родителями.

80 % педагогов инклюзивного образования отметили, что наиболее приемлемыми средствами поиска информации в рамках проекта для обучающихся является, познавательная литература; 20 % отметили — интернет, т. к. считают данный источник наиболее быстрым для поиска информации.

Таким образом, анализ анкет свидетельствует о том, что у большинства педагогов есть чёткое представление о понятии «проектная деятельность». Педагоги обеих школ отмечают широкие возможности реализации проектной деятельности на практике. Благодаря проектной деятельности педагоги овладевают набором специфических умений: умение увлечь обучающихся; умение ставить и находить перед обучающимися реальные учебно-исследовательские задачи в понятной для школьников форме; способность выбирать интересные (актуальные) темы и т. д. Реализуя данные функции, педагог меняет отношение к собственным возможностям своей деятельности. Развиваются такие компетенции, как прогностическая, методологическая, коммуникативная, аналитическая, методическая, информационная и др. [3, с.62]. В ходе проектной деятельности изменяются и обучающиеся. Школьники приобретают знания, которые не достигаются при традиционных методах обучения, поскольку сами проявляют инициативу в том, что изучают и делают свой выбор.

Литература:

1. Метод педагогического проектирования: история и современность: моногр. [Текст] / Е. М. Каргина. — Пенза: ПГУАС, 2014. — 212 с.
2. Левитес, Д. Г. Педагогические технологии: учебник [Текст] / Д. Г. Левитес. — М.: ИНФА-М, 2017. — 403 с.
3. Поздеева, С. И. Позиция педагога в организации проектной деятельности младших школьников [Текст] / С. И. Поздеева, Т. В. Кузнецова // Вестник ТГПУ. — 2010. — № 3. — 62 с.
4. Роготнева А. В., Тарасова Л. Н. и др. Организация проектной деятельности в свете требований ФГОС: метод. пособие [Текст] / А. В. Роготнева, Л. Н. Тарасова и др. — М.: Издательство ВЛАДОС, 2018. — 119 с.
5. Ступницкая, М. А. Что такое учебный проект? [Текст] / М. А. Ступницкая. — М.: первое сентября, 2010. — 44 с.

К вопросу о нейропсихологическом строении памяти

Зинуров Михаил Рамисович, студент;

Биктагирова Гульнара Фердинандовна, кандидат педагогических наук, доцент

Казанский (Приволжский) федеральный университет

В данной статье происходит попытка объяснить читателю нейропсихологические особенности памяти. Краткий пересказ основных научных изысканий, которые помогли приблизиться к пониманию памяти и выделить этапы запоминания.

Ключевые слова: память, запоминание, мнестические процесс, закрепление, следы памяти.

Память интересует учёных на протяжении большого количества времени. Именно с изучения памяти психология начинала развиваться как наука. И некоторое время ассоциативный подход в изучения мышления превалировал в научных кругах. То есть учёные считали, что весь сложный и многогранный процесс мышления базировался именно на памяти, на его ассоциативных связях. Однако впоследствии, благодаря многим трудам учёных, мы смогли отделить два этих процесса. И, несмотря на то, что они взаимосвязаны, они различны по своей природе.

Рассматривая историю изучения памяти, можно сказать, что существенный вклад в понимании данного процесса

внесли физиологи разных стран, а также представители советской психологии и психологи бихевиористы. Однако поначалу, вплоть до 19 века, взгляды на память были весьма упрощённые. Была серьёзная недооценка сложности структур мнестических процессов, и абсолютно не было общего мнения какие зоны мозга участвуют в процессе запоминания. Так Р. Семона и Э. Геринг считали, что память или способность сохранять следы, является общим свойством живой материи. В принципе это положение является абсолютно истинным, но слишком обобщённым. Также попытку разобраться в процессе памяти предприняли и философы. К примеру, А. Бергенсон говорил о двух видах па-

мяти. Один вид он обозначил как «память тела», другой вид как «память духа». И если первый отвечал за общие движения, рефлексy, то второй вид подразумевал, что с помощью волевого усилия вызвать следы прежнего опыта.

Большой свет на память пролили научные труды, опубликованные в первые годы 20 столетия. Так Рамон-и-Кхал отметил, что сохранение следов памяти, вызванное каким-либо возбуждением может быть связано с наличием синаптического аппарата. Работы в отрасли физиологии установили некоторые физиологические факторы того, что обозначается как закрепление условных связей. Впрочем, К. Лешли в 1950 г. в своих трудах скептически отмечал новые открытия, и пессимистически заключил, природа памяти остаётся такой же нераскрытой какой она балы десятилетия назад.

Существенный вклад, который сдвинул научное сообщество на новый веток изучения памяти, внёс Х. Хиден в 1960 году. Он обнаружил, что сохранение следа от возбуждения связано с изменением структуры РНК и отметил возрастание содержания РНК в ядрах подвергшийся возбуждению. Однако это привело к опасному, на мой взгляд, положению о том, что молекулы РНК участвуют не только в передаче наследственной информации, но и в прижизненном сохранении следов памяти. В последствии было проведено ряд работ, среди которых стоит отметить опыты Мак-Конелла и Джекобсона, а также появление теории о переносе памяти гуморальным путём. И не смотря, что некоторые опыты увенчались успехом, большое количество вопросов и затруднений привело к многочисленным спорам и как следствия отказом от этой теории.

Нельзя не сказать, что активные исследования в области изучения памяти положили начало и другим теориям, среди которых можно отметить и синоптическую гипотезу, биохимическую (указанную выше), голографическую. Несмотря на споры, которые ведутся вокруг этих теорий, они предшествовали выделению из памяти процесса, как самостоятельную единицу изучения, который мы называем запоминанием.

Теперь, мы знаем, что память строится на процессе запоминания. И уже дальнейшие изучения феномена памяти обуславливается вокруг процесса запоминания. В после-

дующие 70-е годы ряд работ представляет запоминание как сложный растянутый во времени процесс.

Условно сам процесс запоминания можно разделить на ряд последовательных этапов.

1) Запечатление различных сенсорных признаков. То есть в момент запечатления выделяются некоторые признаки или иначе данную стадию можно охарактеризовать, как простой отбор информации, которую наш мозг решает обрабатывать или нет. Д. Бродбент характеризовал этот этап как ультракороткую память. Попутной задачей этого этапа является перевод сигналов на уровень иконической памяти.

2) Процесс образования кратковременной памяти, который предполагает своеобразную переработку или кодирование полученных сигналов. По-другому кратковременную память можно назвать рабочей памятью.

3) Долговременная память. Этап, заключающийся в сложном кодировании следов или включению их в некоторые системы категорий.

Таким образом, многочисленные исследования и большое количество данных, собранных на сегодняшний день, помогли не только приблизиться к пониманию природы памяти, но и разделить процесс запоминания на этапы, что значительно упрощает дальнейшую работу исследователей в данной области. Также в резюме можно заключить главные выводы. Первое, память участвует во всех процессах мышления. Второе, существуют три главных процесса памяти. Кодирования, где происходит анализ и идентификация различных характеристик поступающей информации. Консолидация (закрепление) материала, когда информация «закладывается» на хранение, (она зависит от того, как будет организована запоминаемая информация). Извлечение информации, где важнейшую роль играет контекст, с которым она связана, — и именно поэтому узнавание какого-то материала всегда проще, чем его вспоминание. Третье, сложный по своей структуре процесс запоминания опирается на систему совместно работающих аппаратов мозговой коры и нижележащих образований. И каждый из этих аппаратов вносит свой вклад в мнестический процесс.

Литература:

1. Данилова Н. Н. Психофизиология: Учебник для вузов / Н. Н. Данилова. — М.: Аспект Пресс, 2000. — 373 с.
2. Кляцки Р. Память человека: структура и процессы. — М., 1978.
3. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Академия, 2003. — 384 с.
4. Лурия А. Р. Маленькая книжка о большой памяти. — М.: Эйдос, 1994. — 385 с.
5. Лурия А. Р. Нейропсихология памяти. Нарушение памяти при глубинных поражениях мозга. — М.: Педагогика, 1976. — 191 с.
6. Нейропсихология: Хрестоматия. 3-е изд. / Под ред. Е. Д. Хомской — СПб.: Питер, 2010—992 с.:
7. Основы психофизиологии / Отв. Ред. Ю. И. Александров. — М.: ИНФРА-М, 1997. — 432 с.

Феномен субъективного переживания одиночества цифровым поколением

Клименко Екатерина Владимировна, студент

Крымский инженерно-педагогический университет имени Ф. Я. Якубова (г. Симферополь)

В статье рассмотрены возможные психологические особенности субъективного переживания одиночества цифровым поколением и основные причины его возникновения. Представлены результаты эмпирического исследования уровня субъективного переживания одиночества и доминирующих мотивов пребывания в интернет-пространстве в женской и мужской группах выборки.

Ключевые слова: феномен одиночества, интернет-пользователь, виртуальное пространство, коммуникация, изоляция

The article discusses the possible psychological characteristics of the subjective experience of loneliness by the digital generation and the main reasons for its occurrence. The results of an empirical study of the level of subjective experience of loneliness and the dominant motives for staying on the Internet in the female and male groups of the sample are presented.

Keywords: the phenomenon of loneliness, Internet user, virtual space, communication, isolation

Введение. Поколение Z, родившиеся в 2000–2020 годах, разительно отличается от более ранних поколений (например, Y или X). Во-первых, особенностью этого поколения является развитое цифровое поведение и цифровая деятельность в целом.

Во-вторых, одними из главных особенностей поколения Z являются изменения в коммуникативной сфере. С одной стороны, коммуникация цифрового поколения определяется как более многогранная, свободная, с другой — как более поверхностная и «тревожная».

Поколение Z, как правило, стремится к ограничению личностного пространства и контактов. Важно отметить, что нередко деятельность этого поколения сопровождается такой феномен как одиночество. Для одних людей одиночество представляет собой позитивный ресурс, который позволяет им раскрыться в различных сферах. Для других людей одиночество — это переживание, которое определено индивидуально-типологическими особенностями. Для третьих — достаточно серьёзная проблема, которая предполагает неумение личностью выстраивать социальные связи, исходя из пережитого негативного опыта.

В связи с этим исследования особенностей личности, переживающей ситуацию одиночества, приобретают актуальность. Выявленные особенности позволяют создать целостную картину феномена субъективного переживания одиночества личностью, а также разработать систему психологического сопровождения в реальном и виртуальном пространствах.

Целью статьи является рассмотрение теоретических и эмпирических результатов исследования феномена субъективного переживания цифровым поколением.

Изложение основного материала. Одиночество, как известно, всегда было неотъемлемой частью жизни человека и ранее предпринимались попытки его изучения. Многие ученые прошлого и настоящего рассматривали эту проблему с самых разных сторон, занимались накоплением знаний в данной области и их систематизацией [2].

Известные западные ученые З. Фрейд, Э. Фромм исследовали развитие субъективного переживания одиночества в связи с ситуацией детско-родительских взаимоотношений [8, 9]. Г. Салливан, И. Ялом исследовали феномен оди-

ночества в контексте самодостаточности личности [7, 11]. Д. Рисмен, П. Перлман выявили важность социальной активности личности в профилактике формирования тенденций к переживанию одиночества.

Также свой вклад в исследования психологии одиночества внесли отечественные исследователи В. Л. Леви, С. Г. Корчагина, которые отметили взаимосвязь социальной ситуации и индивидуальных особенностей личности в контексте формирования переживания одиночества [2, 3]. Однако, несмотря на многогранные исследования этой темы, на сегодняшний день она остаётся до конца неизученной и требует дальнейшего рассмотрения. Так, за рамками исследований остались особенности виртуальной коммуникации личности, переживающей субъективное одиночество.

К ранее существовавшим причинам возникновения состояния одиночества, связанными с процессом воспитания, взросления, социальной ситуации в стране, добавились причины, связанные с появлением, развитием интернет-среды и ускорением жизненного ритма [5, 6]. Эти факторы могут сказываться как на способности к построению контакта как с другими, так и с самим собой, а также создавать внутреннюю дистанцию, неспособность соприкосновения с истинным «Я».

В психологическом словаре одиночество трактуется, как «один из психогенных факторов, влияющих на эмоциональное состояние человека, находящегося в измененных (непривычных) условиях изоляции от других людей». Как известно, человек — это биосоциальное существо, ведь и биологическое, и социальное слито в нём воедино. Именно поэтому нарушение социальных связей по тем или иным причинам может вызывать нарушения на биологических уровнях организма человека [1, 12].

В связи с этим человек, часто не осознавая, стремится сбалансировать потребность в общении с другими людьми, используя все возможные средства [5, 10]. Таким ресурсом и становится Интернет. Новые технологии всё больше внедряются в реальность, вбирая в себя как повседневные, так и экзистенциальные проблемы людей.

В связи с этим субъективное переживание одиночества приобретает новые формы и распространяется на интер-

нет-среду. На сегодняшний день пребывание в виртуальном пространстве можно рассматривать как способ компенсации всего, что в меньших объемах доступно в реальности. Человек — это целостная система и ему может быть затруднительным находиться в сети только как интеллектуальный субъект. Наравне с интеллектуальной сферой включается и чувственная, в которой и находит своё место субъективное переживание одиночества [5].

Общение подразумевает не только обмен информацией, но и эмоциональный контакт. Важной характеристикой речи в виртуальном пространстве стала ее насыщенность графическим контентом, который используют для выражения эмоциональных состояний. В интернет-пространстве появились эмодзи — словари графических символов, выражающих эмоции. Например, «:(» выражает грусть, «:» — радость, «:*)», — поцелуй, «)0» — троллинг и т. д. Подобные символы являются универсальными для всех пользователей, однако не всегда совпадают с реальной эмоцией пользователя [6].

В первую очередь, рассмотрим взаимосвязь переживания одиночества и проведения времени в интернете.

Во-первых, особенностью феномена одиночества является то, что оно может быть вызвано потерей контакта с самим собой, своим внутренним миром, а не только с прерыванием социальных связей. Как правило, контакт может быть потерян из-за неосознаваемого стремления отгородиться от болезненных чувств, переживаний, необходимости принятия решений, пережитого негативного опыта.

Потеря контакта с собой может приводить к усиленному поиску большого количества связей с другими. Как правило, общение в таких ситуациях приобретает поверхностный характер и не затрагивает глубинных тем, так как сам собеседник слабо ориентируется в своей личности и своих реальных переживаниях. Как правило, в виртуальном пространстве пользователю проще раскрывать волнующие его моменты из-за возможной анонимности [6].

Д. А. Лукашевич рассматривает типы коммуникации, в зависимости от раскрытия личной информации во взаимодействии [4]:

- полная анонимность: отличается отсутствием, либо минимальным количеством информации о пользователе Интернетом (ограниченный никнейм, абстрактная аватарка, минимум персональных данных). Наиболее удобным пространством для пользователей с полной анонимностью являются гостевые книги, некоторые интернет-чаты и интернет-форумы, новостные комментарии;
- анонимность в реальном пространстве: существует «виртуальная» личность и другие интернет-пользователи не владеют представлениями о ней как о конкретной личности, ее статусе в реальном пространстве [4].

Частичная анонимность предполагает, что для пользователя присущи социальная изоляция, непринятие со стороны других пользователей виртуального сообщества.

Для данного типа анонимности критерием ограничения в публикации мнений является значимость виртуального сообщества для самого пользователя. В. Ю. Нестеров отмечает, что значимость и стабильность интернет-сообществ ниже, чем у сообществ в реальном пространстве [4].

Во-вторых, одиночество может быть обусловлено ощущением внутренней пустоты или, наоборот, бегством от собственных чувств. Оно имеет много общего с описанием ощущения потери контакта, однако, в интернете может реализовать себя иначе. В таком случае нет необходимости в виртуальном общении. Вместо этого вполне могут подходить любые другие виды интернет-деятельности, например, виртуальные игры, фильмы, новостной серфинг.

В-третьих, причиной одиночества часто является неспособность контактировать с другими людьми из-за личных установок, страхов и низкой самооценки (неуверенностью в себе и своих возможностях). Отсутствие видимого собеседника, иллюзия анонимности позволяет снять данные барьеры и почувствовать себя в безопасности, раскрыться.

В-четвертых, причиной повышенного общения в интернете может являться непринятие сверстниками, что особенно ярко проявляется в подростковом и юношеском возрасте. Своего рода это одиночество в группе (в толпе). Причины могут быть крайне различными: от непринятия из-за неспособности заслужить авторитет до особенностей, которые могут быть отвергнутыми группой. В таком случае интернет-сообщества становятся главным местом пребывания пользователя [5].

В-пятых, причиной одиночества является территориальная изоляция. В таком случае интернет служит способом связи, осуществляемой через социальные сети.

Итак, в вышеперечисленных случаях интернет становится способом компенсации многих потребностей человека, особенно потребности в принятии, безопасности, общении. Однако, несмотря на существующие исследования субъективного переживания одиночества личностью, особенности виртуального пространства в контексте данной темы рассмотрено недостаточно.

Организация исследования. В исследовании приняли участие пользователи Интернета в возрасте от 18 до 20 лет (45 человек), из которых 25 респондентов — юноши и 20 респондентов — девушки.

В качестве эмпирических методов исследования использовался психодиагностический пакет: анкета для выявления уровня интернет-активности пользователей; методика Д. Рассела и М. Фергюсона — для диагностики уровня субъективного ощущения одиночества; методика А. И. Лучинкиной — для выявления доминирующих мотивов пребывания в сети.

Результаты эмпирического исследования. Исследование проходило в несколько этапов. На первом этапе выявлены доминирующие мотивы пребывания в сети, уровень субъективного ощущения одиночества среди женской и мужской групп выборки. На втором этапе были выявлены достоверные связи между уровнем субъективного

переживания одиночества и доминирующими мотивами пребывания в сети.

Результаты исследования уровня субъективного ощущения одиночества отображены на Рисунке 1. Респондентам мужского пола, в большей степени, присущ низкий и сред-

ний уровни переживания среднего уровня одиночества, в отличие от женской группы выборки (при $p = 0,05$). Средний уровень, как правило, указывает на ситуативный тип одиночества и выражается в повышенной потребности во внимании и поддержке в момент фрустрирующей ситуации.

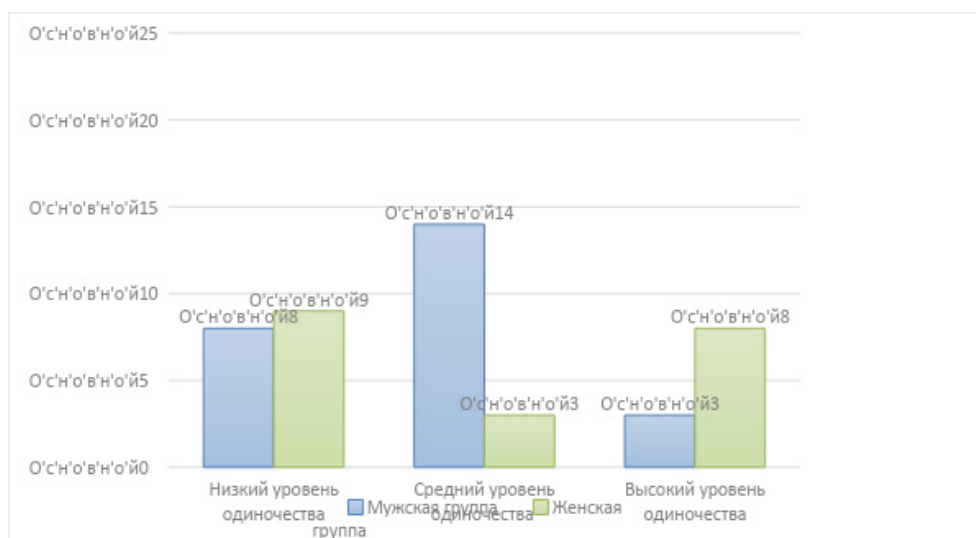


Рис. 1. Результаты исследования уровня субъективного ощущения одиночества

Респондентам женского пола, исходя из результатов исследования, свойственны низкий и высокий уровень одиночества, реже — средний (при $p = 0,05$). Низкий уровень одиночества выражается в удовлетворении текущими качеством и количеством коммуникации. Стоит отметить, что такой пользователь может не поддерживать активную коммуникацию, однако, чувство «брошенности» будет отсутствовать. Высокий уровень одиночества выражается в потребности в интенсивной поддержке и принятии. Как правило, личность с высоким уровнем одиночества испытывает затруднения в установлении контактов, а также, чаще всего, демонстрирует подавленное состояние.

Результаты исследования доминирующих мотивов пребывания в сети представлены на Рисунке 2. Респондентам двух выборок, в большей степени, характерны высокие показатели по шкалам виртуальности, направленности (при $p = 0,05$). Виртуальность интернет-пользователя выражается в степени принятия Интернета как жизненного пространства. Личность с высоким уровнем виртуальности стремится к более длительному нахождению в интернет-среде, несмотря на другие дела. интернет-пользователь считает Интернет более безопасным и интересным, чем реальное пространство.

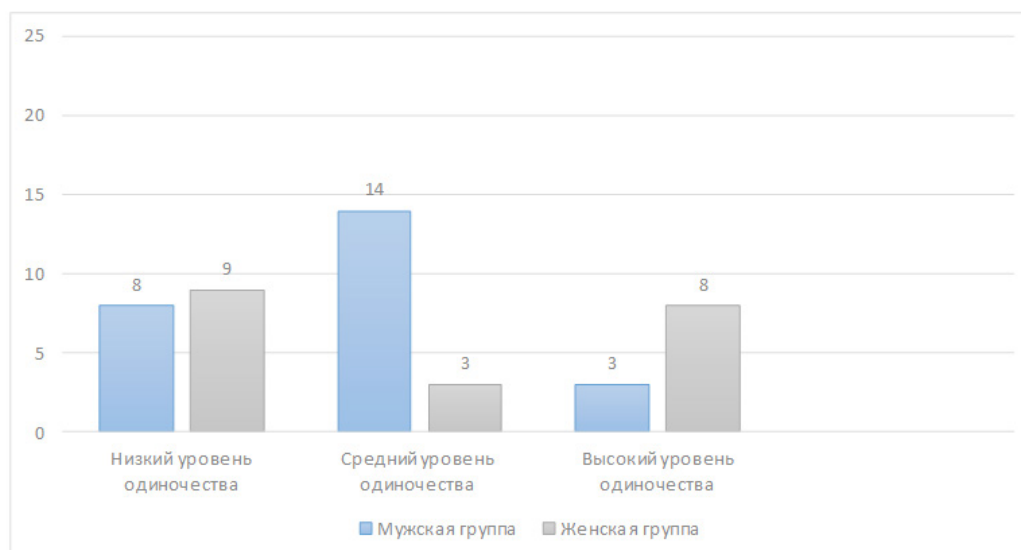


Рис. 2. Результаты исследования доминирующих мотивов пребывания в сети

Направленность характеризуется наличием представлений о социально-одобренных и неодобренных действиях в интернет-пространстве. Как правило, высокий уровень направленности указывает на нормативную виртуальную деятельность личности.

Мужской группе выборки, в большей степени, присущи мотивы вклада, обозначенного присутствия (при $p = 0,05$). Мотив вклада реализуется с помощью публикации на своей (либо чужой) странице постов, написания информации в личные сообщения. Мотив обозначенного присутствия выражается в стремлении пользователями к выборочному подходу к установлению социальных контактов.

Женской группе выборки в большей степени свойственны мотивы обозначенного присутствия, вклада, репликации, собственного пространства (при $p = 0,05$). Для пользователей с мотивом репликации присуща склонность к созданию новых страниц (часто фейковых), виртуальных героев. Для пользователей с мотивом собственного пространства свойственно ограничение личного пространства в Интернете благодаря созданию личных онлайн-кабинетов, ограничению для других пользователей возможности написания сообщений, создание своего собственного мира.

Также в ходе исследования были выявлены достоверные связи между уровнями субъективного переживания одиночества и доминирующими мотивами пребывания в сети: низким уровнем субъективного переживания одиночества и мотивом вклада ($p=0,88$); средним уровнем субъективного переживания одиночества и мотивом репликации ($p=0,79$); высоким уровнем субъективного переживания одиночества и мотивом личного пространства ($p=0,8$).

Выводы. Проведенное исследование показало существенные различия в мужской и женской выборке подростков в уровне субъективного переживания одиночества. Так, женской группе, в большей степени, характерен высокий уровень субъективного переживания одиночества, в отличие от мужской.

Доминирующие мотивы пребывания в сети среди мужской выборки — мотив вклада, мотив обозначенного присутствия; среди женской — мотивы обозначенного присутствия, вклада, репликации, собственного пространства.

В ходе исследования была выявлена достоверная связь между уровнями субъективного переживания одиночества интернет-пользователей и их доминирующими мотивами пребывания в сети.

Литература:

1. Кон И. С. В поисках себя. — М.: Политиздат, 1984. — 225 с.
2. Корчагина С. Г. Психология одиночества: учебное пособие. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. — 228 с.
3. Леви В. Л. Куда жить: человек в цепях свободы. — Липецк: Клуб 36°6, 2014. — 448 с.
4. Лукашевич Д. А. Применимость теории «спирали молчания» к сети интернет и новым медиа // История. Филология. Новосибирск: Вестник Новосибирского государственного университета, 2013. — № 12. — Вып. 6. — С. 61–66.
5. Лучинкина А. И. Психология человека в Интернете. — Киев: ООО «Информационные системы», 2012. — 200 с.
6. Лучинкина И. С. Психологические особенности коммуникативного поведения личности в интернет-пространстве: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2019. 24 с.
7. Салливан Г. Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности. — СПб: Прайм-Еврознак, 2007. — 128 с.
8. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни. — Москва: «Издательство «Эксмо», 2015. — 210 с.
9. Фромм Э. Человек для себя. — СПб: Астрель, 2012. — 320 с.
10. Хамитов Н. В. Одиночество женское и мужское. Опыт вживания в проблему. — М.: АСТ, 2007. — 444 с.
11. Ялом И. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. — М.: Бомбора, 2020. — 384 с.
12. Яхонтова Е. С. Прощай одиночество! Одиночество как социально-психологическая проблема. — М.: ИВЭСЭП, 2007. — 120 с.

Анализ теоретических подходов к проблеме классификации одиночества

Клименко Екатерина Владимировна, студент

Крымский инженерно-педагогический университет имени Ф. Я. Якубова (г. Симферополь)

В статье рассмотрены классификации субъективного переживания одиночества, его специфика и возможные проявления. Предложена собственная классификация субъективного переживания одиночества.

Ключевые слова: классификация, переживание, феномен одиночества, единение, изоляция

Постановка проблемы. Феномен субъективного переживания одиночества достаточно многогранен. Существует большое количество причин возникновения одиночества и вариантов степени его проживания. Обширность феномена порождает различия в подходах к его рассмотрению и классификации. В связи с этим возникает необходимость в более подробном изучении классификаций переживания одиночества и его особенностей.

Анализ литературы. В научной психологической литературе можно найти немало описаний различных классификаций субъективного переживания одиночества. В психоаналитической парадигме данный вопрос рассматривали З. Фрейд, Д. В. Винникотт. В зависимости от объекта отдаления, Корчагиной С. Г. выделяет два вида одиночества: отчуждающее и самоотчуждающее. Н. Е. Покровский выделяет 4 измерения одиночества: **космическое, культурное, социальное и межличностное**. Д. Зилбург в основу теории вложил три компонента, влияющих на возникновение одиночества: враждебность, нарциссизм, мания величия. Несмотря на существующие исследования вопрос классификации переживания одиночества еще недостаточно раскрыт. Не определена связь понятий «изоляция» и «уединение» с субъективным переживанием одиночества.

Цель статьи: рассмотреть существующие классификации субъективного переживания одиночества с помощью психологической литературы.

Изложение основного материала. Понятие одиночества достаточно распространено, поэтому имеет достаточно много определений. В толковом словаре С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой определение кратко: «Одиночество — состояние одинокого человека» [6]. Наиболее полным является определение одиночества, как психологического явления или эмоционального состояния человека, которое связано с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми и/или со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции.

Также необходимо отметить различия между понятиями: «одиночество», «изоляция» и «единение». Изоляцию можно характеризовать, как вынужденное одиночество, на которое человек не может повлиять [5]. Единение — это состояние, в которое человек погружается добровольно. Как правило, это наиболее благоприятное состояние для рефлексии, познания себя, своих реальных потребностей. Одиночество является как бы центральным понятием в данной системе и вбирает в себя характеристики как изоляции (отрицательного полюса переживания), так и единения (положительного полюса переживания).

Первые упоминания феномена встречаются в работах З. Фрейда [8], который описывает одиночество, как закономерное явление, которое проявляется в первые минуты жизни ребенка в результате отделения от матери, но при этом оно является травматичным для его психики. В противовес мнению З. Фрейда, Д. В. Винникотт считает, что нахождение ребенка в одиночестве приучает его к дальнейшему самостоятельному существованию. Таким образом психика ребенка адаптируется к ситуации, в результате чего начинает формироваться Эго [2].

С. Г. Корчагина в своей классификации упоминает о состоянии уединения и отделяет его в отдельную группу, определяя, как нормальное, благоприятное проявление одиночества. Также, ею выделено два вида одиночества: отчуждающее, которое заключается в отчуждении человека от мира вещей и внешних объектов, и самоотчуждающее, при котором человек отдаляется от своих переживаний и чувств [4, с.55].

Более обширно данный вопрос раскрывает Н. Е. Покровский. Он выделяет 4 измерения одиночества: **космическое, культурное, социальное и межличностное** [7].

Космическое одиночество Покровский связывает с **тоской по Родине вследствие вынужденного или добровольного переезда с родной земли**. Также, данный вид одиночества может возникнуть в связи с постоянным стремлением к интеграции своего «Я». При этом человек испытывает чувство внутреннего одиночества на всем пути самопознания.

Говоря о Культурном измерении одиночества, Покровский в первую очередь упоминает иммигрантов, которые по каким-либо причинам были вынуждены покинуть дом. Одиночество возникает из-за оторванности от своей культуры, потери привычных связей и изменения привычного уклада жизни. «Межпоколенное» одиночество Бердяев также относит к культурному измерению. В данном случае речь идет о потере культурных связей между детьми, родителями и предшествующими поколениями. В результате каждый представитель поколения становится обособленным. [1].

Социальное одиночество автор рассматривает с точки зрения взаимодействия человека с важной для него группой. Данный вид проявляется в случае потери связей с представителями группы из-за исключения из неё [10].

Межличностное одиночество, которое лишь упоминается, но не описывается в классификации, вероятнее всего, связано со взаимоотношениями в семье. Отсутствие доверительных взаимоотношений, искренности в общении, эмоциональной близости может повлиять на степень переживания одиночества [3].

Один из экзистенциальных психотерапевтов — Ирвин Ялом предложил два вида одиночества: повседневное и экзистенциальное. Первый вид, по его мнению, носит межличностный характер. Причины повседневного одиночества он видит в страхе близких отношений, боязни быть отвергнутым. Часто, при жалобе клиента на одиночество, задачей психотерапевта является разбор данных страхов совместно с клиентом, так как именно они могут стать замаскированной причиной возникновения данного состояния.

Экзистенциальное одиночество практически никак не связано с окружающими людьми. Оно связано с внутренним миром, человека, его оригинальностью и неповторимостью. Он не существует ни где, кроме нашего сознания. Человек как-бы одинок в своей уникальности [9].

Авторская классификация одиночества

На основе проведённого анализа литературы было выделено два основных вида одиночества: комфортное и дискомфортное. В комфортном одиночестве выделяется лишь один уровень — уединение. Данный уровень был выделен в связи с тем, что одиночество имеет и свои положительные стороны, которые раскрываются именно в добровольном и осознанном желании уединения.

Дискомфортное одиночество делится, в зависимости от вызывающих его причин, на внешнее (вынужденная изоляция) и внутреннее. Внутреннее так же подразделяется на межличностное и внутриличностное одиночество. Понятие «межличностного одиночества» упоминается в книге Н. Е. Покровского [7], однако, не раскрывается автором. И. Ялом выделяет повседневное одиночество. Его причину автор видит в страхе близких отношений, боязни быть отвергнутым, что имеет общие черты с межличностным одиночеством, описанным в данной работе. Однако, отличной особенностью классификации И. Ялома является экзистенциальное одиночество, заключающееся в оригинальности и неповторимости каждого. На мой взгляд, данный критерий не может быть причиной одиночества, если у человека развита способность к самовыражению, а также отсутствуют проблемы в построении межличностных контактов.

В классификации С. Г. Корчагиной выделяется «саомотчуждающее одиночество», которое характеризуется самоидентификации с другими людьми, потерей своего «Я», что частично совпадает с, выделенным мной, «внутриличностным» одиночеством. Однако, понятие «внутриличностное одиночество», в моей классификации включает не только потерю своего «Я», но и страх единения с собой, неспособность увлечь себя чем-либо, а также внутриличностные конфликты.

В результате классификация приобретает следующий вид:

1. Комфортное одиночество
- 1.1. Уединение
2. Дискомфортное одиночество
- 2.1. Внешнее одиночество (вынужденная изоляция)
- 2.2. Внутреннее одиночество
- 2.2.1. Межличностное одиночество

2.2.2. Внутриличностное одиночество

Далее рассмотрим каждый вид в отдельности.

1. Комфортное одиночество

1.1. Уединение — это комфортное одиночество. Главное отличие от всех последующих вариантов одиночества — это сочетание добровольного (часто осознанного) выбора, отсутствие внутреннего дискомфорта и желания избавиться от данного переживания.

2. Дискомфортное одиночество

2.1. Внешнее одиночество (вынужденное, изоляция). Данный вид одиночества обусловлен невозможностью построения контактов с другими из-за объективных причин: пребывание в колонии, природные условия-территориальная изоляция, строй общества, внезапной гибелью ближайшего окружения, родных. Это вынужденное одиночество, синонимом которого может служить «изоляция».

Конечно, в определенной степени у человека есть возможность избавления от данного переживания путем изменения сложившейся ситуации, однако, в подобных случаях есть ряд других не до конца зависящих от человека факторов.

Например, заключенный, оказавшийся в одиночной камере, может каким-либо образом добиться смягчения приговора или досрочного освобождения, или каких-либо привилегий, но есть и ряд других причин, из-за которых человек не способен повлиять на ход событий в полной мере.

Также примером может служить путешественник, который отправился в кругосветное путешествие вследствие кораблекрушения оказался отрезанным от общества на какой-либо промежуток времени. Теоретически он может смастерить лодку и отправиться домой, но практически это неосуществимо, так как есть ряд факторов ни как от него не зависящих.

Исходя из этого, особенностями внешнего одиночества является:

- наличие внутреннего дискомфорта и желания избавиться от данного переживания;
- частичное отсутствие осознанного выбора, однако, данный поворот событий возможно было предугадать;
- существование внешних факторов возникновения, не до конца зависящих от человека;
- частичная невозможность изменения ситуации человеком, из-за которой возникло данное переживание;
- способ преодоления — это самостоятельная внутренняя работа;

2.2. Внутреннее одиночество обусловлено невозможностью построения контакта с другими людьми из-за личностных причин в основном не зависящих от внешних факторов. Данное состояние характеризуется тем, что:

- это может быть добровольным уединением, однако, приносящим человеку дискомфорт;
- не всегда осознаваемы причины возникновения;
- наличие желания избавиться от данного переживания;

- отсутствие объективных причин, зависящих от внешних факторов, в период возникновения данного переживания.

2.2.1. Межличностное одиночество. Обусловлено невозможностью или сложностью в построении контакта с другими людьми, возникает в связи с субъективными особенностями. Характеризуется тем, что человек как-бы сам сознательно или бессознательно замыкается в своем внутреннем мире, он одинок в своём одиночестве.

Возможные причины возникновения:

- деструктивные установки (мир опасен и груб);
- страх отвержения;
- неготовности к переменам в обществе, не способности к ним приспособиться (замыкание в себе);
- отсутствие представления о близких отношениях на уровне чувств;
- психологическая травма;
- проблемы в детско-родительских отношениях (недостаток общения);
- наличие эмоциональных барьеров общения (по В. В. Бойко):

Литература:

1. Алнашев А. Прощай, одиночество. Семья зеркало Мироздания. — СПб.: Весь, 2004 (ГИПК Лениздат). — 255с
2. Гасанова. П. Г. Психология одиночества: учебно-методическое пособие / под ред. М. К. Омарова. — Киев: ООО Финансовая Рада Украины», 2017. — 76 с.
3. Кон И. С. В поисках себя. — М.: Политиздат, 1984. — 225 с.
4. Корчагина С. Г. Психология одиночества: учебное пособие. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. — 228 с.
5. Лебедев В. И. Психология и психопатология одиночества и групповой изоляции. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. — 407с.
6. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. — М.: АЗЪ, 1993. — 1376 с.
7. Покровский. Н. Е. Лабиринты одиночества: пер. с англ./ сост., общ. ред. и предисл. — М.: Прогресс, 1989. — 624 с.
8. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни. — Москва: «Издательство «Эксмо», 2015. — 210 с.
9. Ялом И. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. — М.: Бом-бора, 2020. — 384 с.
10. Яхонтова Е. С. Прощай одиночество! Одиночество как социально-психологическая проблема. — М.: ИВЭСЭП, 2007. — 120 с.

2.2.2. Внутриличное одиночество. Связано исключительно с проблемами построения контакта с самим собой:

- стремлении убежать от своих эмоций, отвергаемых чувств, качеств;
- слияние с другими, неспособность существовать вне других, проблема постановки границ;
- страх единения с собой и ухода от других;
- потеря контакта с самим собой;
- неспособность увлечь себя чем-либо;
- внутриличные конфликты.

Выводы: в ходе исследования были рассмотрены классификации субъективного переживания одиночества. На их основе была составлена авторская классификация одиночества, обобщающая и дополняющая всё вышеизложенное. Было выделено два основных вида одиночества: комфортное и дискомфортное. В комфортном одиночестве выделяется лишь один уровень-удинение. Дискомфортное одиночество было разделено на внешнее (вынужденная изоляция) и внутреннее, в зависимости от вызывающих его причин. Внутреннее так же было разделено на межличностное и внутриличное одиночество.

Сравнительный анализ тревожности учащихся подросткового возраста на базе традиционной и платной систем образования

Наумова Янина Васильевна, студент магистратуры;

Иванов Валерий Сергеевич, кандидат педагогических наук, доцент

Московский государственный психолого-педагогический университет

Подростковый период без преувеличения можно назвать наиболее важным во всем процессе формирования здоровой личности, закладывая основы для последующей реализации во взрослой жизни. Данный возрастной период — время активного развития и формирования физического, психического, интеллектуального и социального здоровья человека. Безусловно, процесс взросления связан

с разного рода трудностями, способными нанести непоправимый ущерб благоприятному развитию.

Тема данной статьи актуальна, потому что период старшего подросткового возраста характеризуется повышенным фактором риска к формированию разнообразных девиантных зависимостей. Комплексное воздействие процессов роста и развития личности, определяющих сущность

подросткового организма, в совокупности с постоянным влиянием негативных факторов понижают ресурсы соматического и психологического здоровья подростка, необходимые для ведения полноценной жизни.

Вопросами психологического аспекта здоровья подростков старшего возраста в разное время уделяли внимание многие ученые: И. В. Дубровина (Дубровина И. В., 2000), В. А. Ананьев (Ананьев В. А., 2006), А. Фрейд (Фрейд А., 1993), А. М. Прихожан (Прихожан А. М., 2000), А. Е. Личко (Личко А. Е., 2013), И. В. Дубровина (Дубровина И. В., 1987), Л. С. Выготский (Выготский Л. С., 2006), а также многие другие исследователи.

Тревожность как психическое состояние рассматривается в трудах В. М. Астапова (Астапов В. М., 2008), А. В. Толстых (Толстых Н. Н., 2016), Д. И. Фельдштейна (Фельдштейн Д. И., 2005) и др. А как фактор дезадаптации личности, тревожность рассматривается в работах В. М. Астапова (Астапов В. М., 2008), Ф. Б. Березина (Березин Ф. Б., 1988), А. В. Микляевой, П. В. Румянцевой (Микляева А. В., Румянцева П. В., 2014), и других.

Тревожность как личностное качество рассматривается не только в трудах отечественных педагогов и психологов, но и зарубежных, которые выделяют различные аспекты. Например, с точки зрения динамического подхода и делают упор на бессознательные импульсы, которые не осознаются. При этом Ч. Д. Спилбергер (Спилбергер Ч., 2015) определяет тревожность как свойство личности, а К. Изард (Изард К. Э., 1999) — как комплексное сплетение фундаментальных эмоций.

В работах отечественных исследователей, акцент делается на понимании тревожности с точки зрения ее функций, при этом выделяют реактивную и личностную тревожность (А. М. Прихожан (Прихожан А. М., 2000), И. В. Дубровина (Дубровина И. В., 1987), В. Н. Астапов (Астапов В. М., 2008), Л. И. Божович (Божович Л. И., 2007), Н. Д. Левитов (Левитов Н. В., 2009)). Тем не менее, исследований, направленных на сравнительный анализ тревожности учащихся подросткового на базах традиционной и платной системах образования в нашей стране не проводилось.

В рамках написания данной статьи нами был проведен сравнительный анализ тревожности учащихся подросткового на базах традиционной и платной системах образования на базе частной школы НП ДВОК «Пенаты», г Москва, и Средней общеобразовательной школы № 16, г. Пушкино. В исследовании принимали участие подростки в возрасте 15–16 лет, в количестве 80 человек — по 40 учащихся каждой школы.

В НП ДВОК «Пенаты» проводится большой объем воспитательной образовательной работы, направленный на подготовку будущего нашей страны. Специфика платных образовательных учреждений состоит в том, что они более ориентированы на создание комфортных условий для своих обучающихся, чем традиционные школы. Ведется здесь и постоянная работа по психолого-педагогической поддержке подростков с повышенным уровнем тревожности.

В ходе исследования нами были использованы: методика диагностики самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина, методика измерения уровня тревожности (шкала Дж. Тейлора), методика Шкала личностной тревожности (А. М. Прихожан) и проективная методика диагностики школьной тревожности А. М. Прихожан, адаптированная нами для подростков.

В ходе проведения диагностики самооценки уровня тревожности по методике Спилбергера-Ханина высокий уровень тревожности был выявлен у 10 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (25%) и у 18 испытуемых СОШ № 16 (45%). Средний, оптимальный уровень выявлен у 23 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (58%) и у 11 испытуемых СОШ № 16 (27%). Низкий уровень тревожности по данной методике выявлен у 7 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (17%) и у 11 испытуемых СОШ № 16 (27%).

В ходе проведения методики измерения уровня тревожности по шкале Дж. Тейлора были получены следующие результаты: высокий уровень тревожности выявлен у 7 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (18%) и у 14 испытуемых СОШ № 16 (35%). Средний уровень выявлен у 24 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (60%) и у 14 испытуемых СОШ № 16 (35%). Низкий уровень выявлен у 9 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (22%) и у 12 испытуемых СОШ № 16 (30%).

В ходе проведения методики Шкала личностной тревожности (А. М. Прихожан) было выявлено, что высокий уровень тревожности по данной методике показали 7 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (8%) и 13 испытуемых СОШ № 16 (33%). Средний уровень тревожности выявлен у 25 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (62%) и у 16 испытуемых СОШ № 16 (40%). Низкий уровень выявлен у 8 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (20%) и у 11 испытуемых СОШ № 16 (27%).

В ходе проведения проективной методики диагностики школьной тревожности А. М. Прихожан, адаптированной для подростков на констатирующем мы смогли констатировать, что высокий уровень тревожности по данной методике выявлен у 8 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (20%) и у 12 испытуемых СОШ № 16 (30%). Средний уровень тревожности выявлен у 23 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (58%) и у 17 испытуемых СОШ № 16 (43%). Низкий уровень выявлен у 9 испытуемых НП ДВОК «Пенаты» (22%) и у 11 испытуемых СОШ № 16 (27%).

Для выявления общей картины исследования на констатирующем этапе мы также усреднили данные, полученные по всем четырем методикам путем средней арифметической.

Таким образом, по сравнительным результатам всех четырех методик мы смогли заключить, что количество испытуемых с высоким уровнем тревожности в НП ДВОК «Пенаты» ниже на 16%, чем в СОШ № 16. Количество испытуемых со средним уровнем тревожности в НП ДВОК «Пенаты» выше на 24%, чем в СОШ № 16. Количество испытуемых с низким уровнем тревожности в НП ДВОК «Пенаты» на 8% ниже, чем в СОШ № 16.

Полученные результаты позволяют заключить, что условия, созданные для обучения в НП ДВОК «Пенаты», гораздо комфортнее. Показатели тревожности обучающихся в условиях платной системы образования, таким образом, гораздо лучше, чем в условиях традиционной системы образования.

Таким образом, сравнительный анализ тревожности учащихся подросткового на базах традиционной и платной системах образования показал явное преимущество последней.

Литература:

1. Ананьев, В. А. Психология здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. — СПб.: Речь, 2006. — 384 с.
2. Астапов, В. М. Тревога и тревожность. Хрестоматия / В. М. Астапов. — М.: ПЕР СЭ, 2008. — 377 с.
3. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. — М.: Наука, 1988. — 272 с.
4. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. — М.: Просвещение, 2007. — 402 с.
5. Выготский, Л. С. Динамика и структура личности подростка / Л. С. Выготский // Семенюк Л. М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов / под ред. Д. И. Фельдштейна: издание 4-е, дополненное. — М.: Институт практической психологии, 2006. — 304 с.
6. Дубровина, И. В. Психическое здоровье детей и подростков / И. В. Дубровина. — М.: Академия, 2000. — 256 с.
7. Дубровина, И. В. Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту / И. В. Дубровина. — М.: Педагогика, 1987. — 168 с.
8. Изард, К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. — СПб.: «Питер», 1999. — 464 с.
9. Левитов, Н. В. Вопросы психологии характера / Н. В. Левитов. — М.: Современный гуманитарный университет, 2009. — 293 с.
10. Личко, А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков / А. Е. Личко. — М.: Апрель Пресс -Москва, 2013. — 416 с.
11. Микляева, А. В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция: учебное пособие / А. В. Микляева, П. В. Румянцева. — СПб.: Речь, 2014. — 248 с.
12. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. — 304 с.
13. Спилбергер, Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилбергер // Тревога и тревожность. Хрестоматия / сост. В. М. Астапов. — СПб: ПЕРСЭ, 2015. — 240 с.
14. Толстых, Н. Н. Психология подросткового возраста: учебник / Н. Н. Толстых, А. М. Прихожан. — М.: Юрайт, 2016. — 408 с.
15. Фельдштейн, Д. И. Проблемы возрастной и педагогической психологии / Д. И. Фельдштейн. — М.: ВЛАДОС, 2005. — 496 с.
16. Фрейд, А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд. — М.: Педагогика-Пресс, 1993. — 140 с.

Условия проявления социально-психологической адаптации учащихся образовательной среды в условиях платного обучения

Наумова Янина Васильевна, студент магистратуры;

Иванов Валерий Сергеевич, кандидат педагогических наук, доцент

Московский государственный психолого-педагогический университет

Частная школа школы — это не просто платное образовательное учреждение, в котором дети учатся, а родители вынуждены вкладывать в это деньги. Это учреждение, в котором проводится большой объем воспитательной образовательной работы, направленный на подготовку будущей нашей страны.

Платные образовательные учреждения более ориентированы на то, чтобы создать комфортные условия для своих обучающихся. В том числе это проявляется в специфике

российских частных школ, заключающейся в стремлении создавать классы с меньшей наполняемостью, чем в большинстве стран мира. В среднем по странам ОЭСР наполняемость классов в частных школах ниже, чем в государственных, буквально на 1 человека (Фрумин И. Д., Поляруш П. П., 2008). Для России этот разрыв составляет 7 учеников как для начальной, так и для основной школы (Духанина Л. Н., 2019).

Л. Н. Духанина, Т. А. Мерцалова и др. в аналитическом докладе о состоянии и тенденциях развития частных школ

в Российской Федерации отмечают, что, в соответствии с оценкой руководства частных школ в России, большинство современных родителей, в первую очередь, ожидают от платной системы образования индивидуального подхода к каждому ребенку, более комфортных условий для обучения, и более высокого качества образования. По их мнению, основная часть существующих сегодня в России частных школ ориентирована на любых детей, но больше они необходимы детям, которые испытывают трудности с адаптацией в обычных школах (это отмечают 70% опрошенных) (Духанина Л. Н., 2019). По мнению авторов, усилия, которые прилагаются педагогическим составом частных школ, создавая комфортные условия для обучающихся, нашли отражение в более высоком уровне удовлетворенности родителей школьников (Рогозина Т. В., Щур Т. А., 2014).

Проблемы социально-психологической адаптации исследовались многими учеными. Адаптация в широком смысле — приспособление к изменяющимся внешним и внутренним условиям. Адаптация человека имеет два аспекта: биологический и психологический (Хрипкова А. Г., 2012). Различные аспекты исследования адаптационных процессов нашли широкое освещение в научной литературе.

В. Г. Казанская считает, что социальную адаптацию нужно рассматривать в контексте духовных потребностей, ценностей личности и социализации как средства усвоения общепризнанных мер общественной жизни (Казанская В. Г., 2011). Образование содействует развитию духовных сил, способность справиться в жизненном многообразии. Образовательное учреждение помогает воспитаннику равномерно осуществлять собственный созидательный потенциал и готовит к зрелой жизни, творит условия для общественного просвещения и самообразования. Р. С. Немовым социальная адаптация определяется в качестве процесса и результата усвоения ребенком социального опыта по мере его психологического, интеллектуального и личностного развития, то есть преобразование под влиянием обучения и воспитания его психических функций, присвоение социально-нравственных ценностей, норм и правил поведения, формирование мировоззрения (Немов Р. С., 2017).

Н. Г. Травникова рассматривает процесс психологической адаптации как сложный многоуровневый процесс взаимодействия личности и среды, обеспечивающий реализацию целенаправленного поведения, организацию микросоциального взаимодействия при сохранении психоэмоциональной стабильности и личностного комфорта. Объективными и субъективными показателями адаптации к обучению в школе она считает следующие параметры: успешность деятельности (учебная успешность и популярность в группе); степень усвоения и принятия норм (нормативность, дисциплинированность); показатели психического здоровья (отсутствия невротизации, тревожности и эмоциональной неустойчивости); удовлетворенность различными сторонами своей деятельности, своей жизнью в целом и собой (самооценка) (Травникова Н. Г., 1999).

В рамках написания данной статьи нами было проведено исследование условий проявления социально-психологической адаптации учащихся образовательной среды на базе частной школы НП ДВОК «Пенаты», г Москва, и Средней общеобразовательной школы № 16, г. Пушкино. В исследовании принимали участие подростки в возрасте 12 лет, в количестве 50 человек — по 25 учащихся каждой школы.

В ходе исследования нами были использованы методики для выявления уровня тревожности (тест школьной тревожности Филлипса) и уровня самооценки школьников (тест «Мой уровень самооценки»).

По результатам теста школьной тревожности Филлипса были получены следующие данные: низкий уровень общей тревожности в школе выявлен у 10 испытуемых (37%) СОШ № 16, и 14 испытуемых (52%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень показали 8 подростков (30%) СОШ № 16, и 11 испытуемых (41%) НП ДВОК «Пенаты». Высоким уровнем тревожности обладают 9 человек (33%) СОШ № 16, и 2 испытуемых (8%) НП ДВОК «Пенаты».

Низкий уровень переживания социального стресса, а именно эмоционального состояния подростка, на фоне которого развиваются его социальные контакты, в первую очередь всего со сверстниками, показали 3 испытуемых (11%) СОШ № 16, и 6 испытуемых (22%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень выявлен у 11 школьников (41%) СОШ № 16, и 21 испытуемых (78%) НП ДВОК «Пенаты». Высокий уровень переживания социального стресса выявлен у 13 испытуемых (48%) СОШ № 16. У обучающихся НП ДВОК «Пенаты» высокого уровня по этому показателю не выявлено.

Низкий уровень показателя фрустрации потребности в достижении успеха, т. е. существующего неблагоприятного психологического фона, который не позволяет школьнику удовлетворять свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д., выявлен у 7 школьников (26%) СОШ № 16, и 21 испытуемых (78%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень выявлен у 13 подростков (48%) СОШ № 16, и 5 обучающихся (19%) НП ДВОК «Пенаты». Высоким уровнем обладают 7 испытуемых (26%) СОШ № 16, и 1 подросток (3%) НП ДВОК «Пенаты».

По показателю страха самовыражения, т. е. негативного эмоционального переживания ситуаций, когда необходимо раскрыться, предъявить себя другим, продемонстрировать свои возможности: низким уровнем обладают 14 школьников (52%) СОШ № 16, и 21 испытуемых (78%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень показали 9 подростков (33%) СОШ № 16, и 5 испытуемых (19%) НП ДВОК «Пенаты». Высокий уровень по этому показателю выявлен у 4 испытуемых (15%) СОШ № 16, и 1 обучающегося (3%) НП ДВОК «Пенаты».

Низкий уровень страха ситуации проверки знаний, а именно негативного отношения и переживания тревоги в ситуациях проверки знаний, достижений, возможностей, выявлен у — 8 испытуемых (30%) СОШ № 16, и 21 испытуемых (78%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень показали

13 школьников (48%) СОШ № 16, и 5 испытуемых (19%) НП ДВОК «Пенаты». Высокий уровень выявлен у 6 школьников (22%), и 1 обучающегося (3%) НП ДВОК «Пенаты».

По показателю страха не соответствовать ожиданиям окружающих, т. е. ориентации на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревогу по поводу оценок, даваемых окружающими, ожидания негативных оценок низким уровнем обладают 11 обучающихся (41%) СОШ № 16, и 14 испытуемых (52%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень выявлен у 12 испытуемых (44%) СОШ № 16, и 11 испытуемых (41%) НП ДВОК «Пенаты». Высокий уровень по этому показателю — у 4 участников исследования (15%) СОШ № 16, и 2 испытуемых (8%) НП ДВОК «Пенаты».

По показателю низкой физиологической сопротивляемости стрессу, т. е. наличию особенностей психофизиологической организации, снижающих приспособляемость подростка к ситуациям стрессогенного характера, повышающих вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды, низкий уровень показали 10 испытуемых (37%) СОШ № 16, и 15 испытуемых (56%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень выявлен

у 12 подростков (44%) СОШ № 16, и 11 испытуемых (41%) НП ДВОК «Пенаты». Высокий — у 5 обучающихся (18%) СОШ № 16, и 1 обучающегося (3%) НП ДВОК «Пенаты».

Низкий уровень проблем и страхов в отношениях с учителями, а именно общего негативного эмоционального фона отношений со взрослыми в школе, снижающего успешность обучения выявлен у 8 подростков (30%) СОШ № 16, и 16 испытуемых (59%) НП ДВОК «Пенаты». Средний уровень показали 16 испытуемых (59%) СОШ № 16, и 11 испытуемых (41%) НП ДВОК «Пенаты». Высоким уровнем этого показателя обладают 3 подростка (11%) СОШ № 16. У обучающихся НП ДВОК «Пенаты» высокого уровня по этому показателю не выявлено.

По результатам тестирования можно увидеть, что у обучающихся НП ДВОК «Пенаты» показатели школьной тревожности, влияющей на процесс социально-психологической адаптации обучающихся выражены в гораздо меньшей степени, чем у обучающихся СОШ № 16. Это объясняется тем, что в условиях частной школы проводится большой объем психолого-педагогической работы с обучающимися, направленный на социально-психологическую адаптацию, созданы комфортные условия обучения.

Литература:

1. Духанина, Л. Н. Частные школы России: состояние, тенденции и перспективы развития. Аналитический доклад / Л. Н. Духанина, Т. А. Мерцалова, А. А. Беликов, Р. В. Горбовский, С. И. Заир-Бек, Ю. А. Матюненко; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт образования. — М.: НИУ ВШЭ, 2019. — 80 с.
2. Казанская, В. Г. Подросток: социальная адаптация. Книга для психологов, педагогов и родителей / В. Г. Казанская. — СПб.: Питер, 2011. — 52 с.
3. Немов, Р. С. Психология в 2 ч. Часть 1: учебник / Р. С. Немов. — М.: Юрайт, 2017. — 243 с.
4. Рогозина, Т. В. Опыт частных школ для развития перспективных практик / Т. В. Рогозина, Т. А. Щур // Вопросы образования. — 2014. — № 2. — С. 132–151.
5. Травникова, Н. Г. Психологическая адаптация выпускников детского дома / Н. Г. Травникова. Дисс... к.псих.н. — СПб., 1999. — 230 с.
6. Фрумин, И. Д. Частно-государственное партнерство в образовании: уроки международного опыта / И. Д. Фрумин, П. П. Поляруш // Вопросы образования. — 2008. — № 2. — С. 73–107.
7. Хрипкова, А. Г. Возрастная физиология и школьная гигиена: пособие для студентов педагогических институтов / А. Г. Хрипкова, М. В. Антропова, Д. А. Фарбер. — М.: Просвещение, 2012. — 319 с.

Взаимосвязь тревожности и ответственности у выпускников школ в период подготовки к сдаче единого государственного экзамена

Никогосян Рузанна Кареновна, студент

Башкирский государственный педагогический университет имени М. Акмуллы (г. Уфа)

Несмотря на то, что сдача в обязательном порядке Единого Государственного Экзамена была введена в школах с 2001 года, тем не менее каждый год практически для каждого выпускника это достаточно серьезная стрессовая ситуация. В период подготовки к Единому Государ-

ственному Экзамену у выпускников часто повышается уровень тревожности.

Целью исследования стало изучение взаимосвязи ответственности и тревожности у выпускников школ в период подготовки к сдаче Единого Государственного Экзамена.

Изучением ответственности занимались Н. А. Головки [1], А. И. Крупнов [2], Н. А. Минкина [3] и др. Тревожность — индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам. Тревожность исследовали Е. П. Нуйкина, В. Г. Петровская [4], А. М. Прихожан [5] и др. В свою очередь чрезмерно высокий уровень тревожности может существенно снизить работоспособность школьников и ослабить подготовку, а затем негативно отразиться на самом процессе и результате сдачи экзамена.

Гипотеза исследования: существуют особенности взаимосвязи ответственности и тревожности у девушек и юношей выпускников школ в период подготовки к сдаче Единого Государственного Экзамена.

Эмпирические исследование проведено с методик: «Бланковый тест – Ответственность» А. И. Крупнова; методика «Шкала тревожности» Дж. Тейлора; методика определения ситуативной и личностной тревожности Ч. Д. Спил-

бергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным. Математической обработки данных: непараметрический r_s -критерий Спирмена.

Эмпирическая база исследования: МБОУ «Лицей № 96» г. Уфа. В качестве испытуемых выступили 60 выпускников школ, из которых 32 девушки и 28 юношей в возрасте 16–17 лет.

На этапе статистической обработки данных выделены связи между проявлениями ответственности и тревожности юношей и девушек. В результате проведенного исследования были выявлены следующие значимые связи в группе девушек (табл. 1): прямая корреляционная связь между предметной сферой и личностной тревожностью ($r_s=0,527$), ситуационной тревожностью ($r_s=0,501$), тревожностью ($r_s=0,553$); обратная корреляционная связь между субъектной сферой и личностной тревожностью ($r_s=-0,451$), ситуационной тревожностью ($r_s=-0,478$), тревожностью ($r_s=-0,466$).

Таблица 1. Результаты корреляционного анализа ответственности и тревожности в группе девушек (n=32 человека)

Переменные	Личностная тревожность	Ситуационная тревожность	Тревожность (Дж. Тейлор)
Общественно-значимые цели	0.176	0.146	0.165
Личностно-значимые цели	0.184	0.184	0.166
Социоцентричность	-0.126	-0.074	-0.119
Эгоцентричность	0.111	0.125	0.128
Осмысленность	-0.193	-0.182	-0.180
Осведомленность	-0.160	-0.159	-0.131
Предметная сфера	0.527*	0.501*	0.553*
Субъектная сфера	-0.451*	-0.478*	-0.466*
Энергичность	-0.014	-0.048	-0.039
Аэнергичность	0.108	0.127	0.060
Стеничность	-0.157	-0.165	-0.124
Астеничность	0.150	0.150	0.133
Интернальность	0.022	-0.008	0.030
Экстернальность	-0.255	-0.236	-0.266
Операциональные трудности	0.241	0.274	0.288
Эмоционально-личностные трудности	-0.048	-0.062	-0.020

Примечание: знаком «*» отмечены статистически значимые связи, $p \leq 0,05$.

Переменная *предметная сфера* связана со всеми видами измеренной тревожности прямым способом, что говорит о том, что чем чаще девушкам проявление ответственности помогает в период подготовки к ЕГЭ быстрее достичь поставленные цели, успешнее выполнить намеченные планы, получить то, что положено по праву, тем чаще они испытывают личностную и ситуационную тревожность. Это может быть связано с тем, что девушки переживают, что не в полной мере проявляют ответственность, что не позволит им в конечном счете достигнуть цели.

Переменная *субъектная сфера* связана со всеми видами измеренной тревожности обратным способом, что говорит

о том, что чем чаще девушкам проявление ответственности помогает выстраивать позитивные взаимоотношения в коллективе, тем реже девушки испытывают личностную и ситуационную тревожность. Это объясняется тем, что девушки, у которых выстроены хорошие взаимоотношения в коллективе одноклассников не испытывают тревожности, поскольку знают, что при необходимости одноклассники их поддержат.

В группе юношей по результатам проведенного исследования были выявлены другие значимые связи (табл. 2): прямая корреляционная связь между общественно-значимыми целями и личностной тревожностью ($r_s=0,424$), ситуаци-

онной тревожностью ($r_s=0,408$), тревожностью ($r_s=0,431$); и личностной тревожностью ($r_s=0,501$), ситуационной тревожностью ($r_s=0,501$), тревожностью ($r_s=0,519$).
 прямая корреляционная связь между экстернальностью

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа ответственности и тревожности в группе юношей (n=28 человек)

Переменные	Личностная тревожность	Ситуационная тревожность	Тревожность (Дж. Тейлор)
Общественно-значимые цели	0.424*	0.408*	0.431*
Личностно-значимые цели	-0.036	-0.056	-0.049
Социоцентричность	0.064	0.087	0.107
Эгоцентричность	-0.225	-0.223	-0.222
Осмысленность	0.011	0.026	0.039
Осведомленность	-0.182	-0.164	-0.152
Предметная сфера	-0.123	-0.155	-0.160
Субъектная сфера	0.258	0.226	0.221
Энергичность	-0.210	-0.210	-0.228
Аэнергичность	-0.186	-0.219	-0.201
Стеничность	-0.342	-0.322	-0.318
Астеничность	0.138	0.147	0.144
Интернальность	-0.071	-0.027	-0.056
Экстернальность	0.501*	0.501*	0.519*
Операциональные трудности	-0.058	-0.044	-0.023
Эмоционально-личностные трудности	0.043	0.056	0.040

Примечание: знаком «*» отмечены статистически значимые связи, $p \leq 0,05$.

Переменная *общественно-значимые цели* связана со всеми видами измеренной тревожности прямым способом, что говорит о том, что чем чаще юноши проявляют ответственность для того, чтобы достичь цели важные для всего коллектива, тем чаще они испытывают личностную и ситуационную тревожность. Это может быть связано с тем, что юноши боятся подвести свой коллектив.

Переменная *экстернальность* связана со всеми видами измеренной тревожности прямым способом, что говорит о том, что чем чаще юноши полагают, что проявление ответственности зависит от воздействия внешних факторов, тем чаще испытывают ситуационную и личностную тревожность. Это может быть связано с тем, что юноши переживают, что в нужный момент не на них не будет оказано

должного влияния, что не позволит им проявить ответственность и достичь цели.

На основе полученных данных, мы можем отметить, что в группе девушек увеличению всех видов тревожности приводит повышение уровня значимости предметной сферы ответственности и снижение уровня значимости субъектной сферы ответственности. В группе юношей к увеличению всех видов тревожности приводит повышение уровня общественно-значимых целей и экстернальности при проявлении ответственности.

Таким образом, наша гипотеза о том, что существуют особенности взаимосвязи ответственности и тревожности у выпускников школ в период подготовки к сдаче Единого Государственного Экзамена, нашла свое подтверждение.

Литература:

1. Головкин Н. А. Свобода и моральная ответственность [Текст] / Н. А. Головкин. — М.: Знание, 1973. — 61 с.
2. Крупнов А. И. Системно-функциональный подход к изучению личности и ее свойств // Комплексное изучение свойств личности: коллективная монография. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т; Урал. ин-т ГПС МЧС России, 2010. С. 4–12.
3. Минкина Н. А. Воспитание ответственностью [Текст] / Н. А. Минкина. — М.: Высш.шк., 1990. — 144 с.
4. Нуйкина Е. П., Петровская В. Г. Психологический тренинг как средство коррекции предэкзаменационной тревожности [Текст] / Е. П. Нуйкина, В. Г. Петровская // учебно-методическое пособие для студентов / Новосибирск, 2019. — 210 с.
5. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психофизиологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А. М. Прихожан. — М. — Воронеж: Моск. психол.-соц. инт-т, изд-во НПО «МОДЭК», 2000. — 210 с.

Особенности мотивации к успеху у старшеклассников и студентов

Сайдуллаев Фархад Шакаримович, студент

Башкирский государственный педагогический университет имени М. Акмуллы (г. Уфа)

В работе рассматривается вопрос мотивации к успеху у школьников и студентов

Ключевые слова: успех, мотивация, ценность.

В психологическом аспекте успешность рассматривается как положительный результат определенной вида деятельности субъекта. Субъект ориентирован на достижение определенных, значимых для него целей, которые соответствуют социальным нормам и требованиям. Стремление к успеху в психологии можно рассматривать как одну из наиболее важных и значимых социальных потребностей. Успешность, в свою очередь, можно рассматривать как определенное состояние, имеющее свое психическое содержание, являющееся результатом или предвкушением достижения успеха в определенной деятельности. Также успешность можно рассматривать как положительные ожидания, имеющие выраженную эмоциональную окраску и специфику.

Мотивация достижения успеха находит свое проявление в деятельности, которую человек осуществляет. По мнению Х. Хекхаузена, мотивация достижения успеха предполагает активность человека по проявлению максимального уровня активизации своих способностей [60]. Подчеркивая отличие мотивации достижения успеха от потребности в достижении, Г. Мюррей, отмечал, что мотивация достижения успеха характеризуется выраженным генерализованным характером и находит свое проявление в любых ситуациях, безотносительно от их содержания [27].

В отечественной психологии проблема мотивации достижения успеха стала активно изучаться в середине 70-х годов XX века. В исследования, которые были выполнены Р. С. Вайсманом, А. Б. Орловой и др. анализировались отдельные аспекты проблемы мотивации достижения успеха. Данный вид мотивации рассматривался как один из частных видов мотивации поведения человека и касающийся творческое и инициативное отношение человека к делу. Мотивация достижения успеха, по мысли ученых, оказывает влияние на характер человека, на особенности его поведения, а также на качество труда.

Следует отметить, что проблема соотношения мотивации достижения успеха и мотивации избегать неудач достаточно сложная. Отдельными учеными данного рода проблема решается достаточно просто и очевидно. Мотивация достижения успеха и мотивация избегания неудач рассматриваются как полюсы одной шкалы. Иными словами, в таком понимании данного феномена наличие мотивации достижения успеха исключает наличие мотивации избегания неудач [20].

Вместе с тем, существуют также теоретические позиции, в рамках которых соотношение мотивации достижения успеха и мотивации избегания неудач более сложное. Так, отмечается, что возможны такие ситуации, когда выраженная мотивация достижения успеха сочетается с выраженной мотивацией избегания неудач, особенно

если неудача может привести к серьезным последствиям для жизни человека.

Таким образом, мотивация достижения успеха в современной психологии рассматривается как комплексный психологический феномен. В самом общем виде под мотивацией достижения успеха рассматривают ориентации личности на успешное выполнение задания, на настойчивость перед лицом неудач, а также переживание гордости за достижение поставленных целей. В настоящее время предметом анализа являются сущность и структура мотивации достижения успеха, анализируются социально-психологические аспекты мотивации достижения успеха [52]. Факторами мотивации достижения успеха можно рассматривать стремление человека к достижению высоких результатов, стремление делать как можно лучше, ориентированность на выполнение сложных заданий, а также желание развить собственные профессиональные качества и характеристики.

По мнению ученых, данному возрасту составляет возрастной этап от 17 до 23 лет. В. С. Мухина рассматривает юность как период в возрасте от 15–16 лет до 21–25 лет. Юность, как отмечает В. И. Слободчикова, может рассматриваться как завершающий этап ступени персонализации личности. В качестве новообразований данного возрастного периода выступает саморефлексия, осознание собственной индивидуальности, формирование жизненных планов, готовность к профессиональному самоопределению, установка на сознательной и целенаправленное построение собственной жизни. Иными словами, период юности — это период определения своего жизненного пути, работа по выбранной специальности, создание семьи, тогда как для юношей — служба в армии.

У студентов и старшеклассников, можно заключить, что для студентов характерным является более высокий уровень значимости ценности собственного престижа, они более ориентированы на получение более высокого материального положения, чем старшеклассники, а также направлены на проявление креативности, обеспечения активных социальных контактов, а также развитие себя. Также можно говорить о более высоком уровне субъективной значимости для студентов таких сфер жизни, как профессиональная сфера, сфера обучения и образования, а также семейной жизни.

Таким образом, результаты диагностики мотивации достижения у старшеклассников и студентов позволили заключить, что уровень мотивации достижения примерно одинаковый в двух группах. Преобладающими являются значения умеренного уровня. Также показано, что примерно треть участников имеют выраженную мотивацию достижения успеха.

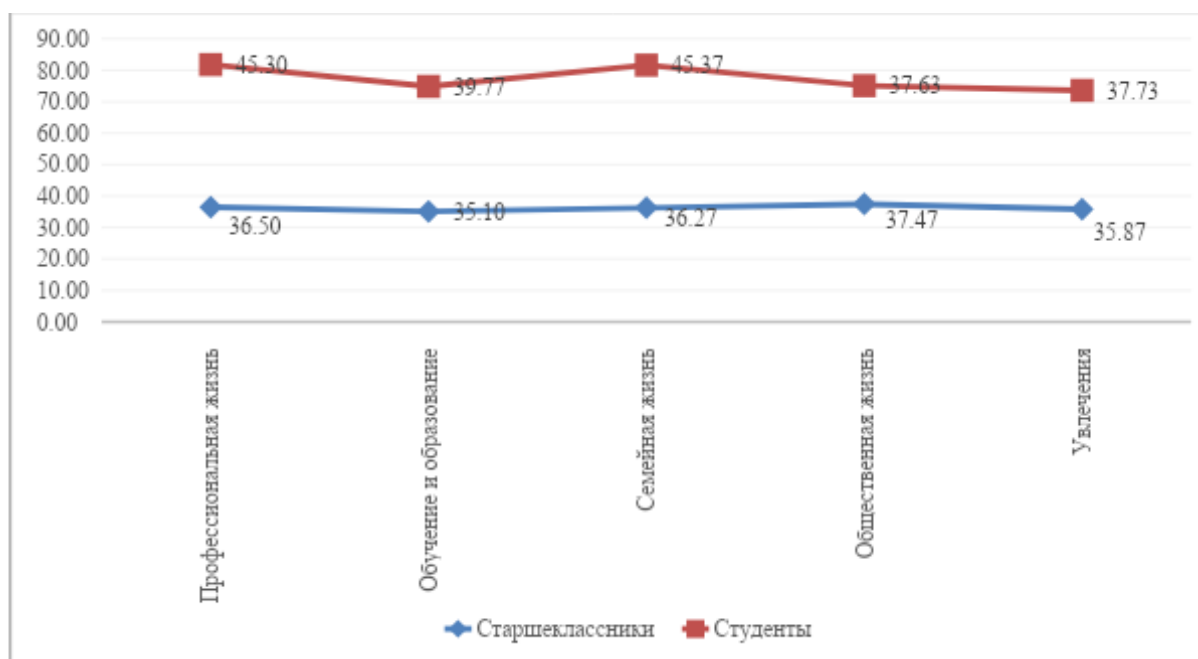


Рис. Соотношение средних значений жизненных сфер старшекласников и студентов

Литература:

1. Хекхаузен Х. Психология мотивации достижения [Текст] /Х. Хекхаузен. — СПб.: Речь, 2017. — 240
2. Клеветова Т.В. Методологические основы формирования у старшекласников мотивации достижения при изучении физики [Текст] /Т.В. Клеветова// Грани познания. 2018. № 1 (1). — С. 57–63.
3. Саблина Т. А. Мотивация достижения в младшем школьном возрасте: автореф. дис... канд. психол. наук. [Электронный ресурс] /Т. А. Саблина//<https://www.dissercat.com/content/razvitie-motivatsii-dostizheniya-v-mladshem-shkolnom-vozraste> (дата доступа: 04.05.2020)
4. Дильман Д. А. Организационный успех в феноменологическом поле социологии управления: концептуальные основания и эмпирические методы исследования [Электронный ресурс] / Д. А. Дильман//<https://search.rsl.ru/ru/record/01003292034> (дата доступа: 04.05.2020)

Коррекция тревоги и профилактика панических атак методом нейрографики

Усатых Галина Николаевна, студент

Научный руководитель: Сытько Тамара Ивановна, кандидат психологических наук, доцент

Восточно-Европейский институт психоанализа (г. Санкт-Петербург)

Данная статья посвящена коррекции тревоги и профилактики панических атак с помощью метода нейрографики. Рассматривается проблема высокой тревожности и ее коррекции с помощью современного графического метода решения задач. В заключении подводятся итоги проведенного исследования, разбираются полученные результаты.

Ключевые слова: тревога, панические атаки, нейрографика, символизм, алекситимия, жизнестойкость.

Введение. В жизни современного человека тревога становится неотъемлемой частью жизни. Некоторые люди настолько привыкли жить в этом состоянии, что уже и не представляют себе, как бы они себя чувствовали и жили без нее. Повышенные требования к ритму жизни, необходимость освоения новых навыков и напряженная ситуация в мире приводит к хроническому состоянию стресса и сниженной возможности выстраивания адекватных коммуникаций в обществе и семье. Рост числа

людей, страдающих паническими расстройствами, приводит к поиску дополнительных инструментов, позволяющих эффективно решать подобные проблемы.

Паническое расстройство характеризуется спонтанным возникновением крайне выраженной тревоги и сопровождается вегетативной дисфункцией. Тревога представляет собой аффективное переживание, которое определяет все появляющиеся ощущения и реакции (когнитивные, поведенческие, эмоциональные и физические). Выделяют ре-

активную (ситуативную) тревожность, которая проявляет себя, когда субъекту ничего не угрожает и личностную тревожность, как устойчивую черту характера, начало формирования которой начинается в детстве.

Творчество является одним из способов экологичного самовыражения своих чувств, эмоций, конфликтов и желаний. Изображая их графически, клиент поднимает их на поверхность, становясь лицом к лицу с ними, тем самым обучаясь способу их обуздать. Это способствует лучшему контролю своих эмоций, появляется готовность озвучивать и обсуждать свои переживания.

Целью данной работы было изучение возможности нового современного метода нейрографики, как метода, одно из направлений которого, может стать коррекция уровня тревоги и профилактика панических атак. Таким образом, целью исследования стало изучение возможности метода Нейрографики, как метода, который эффективно может работать при коррекции уровня тревоги и количества панических атак.

Гипотеза исследования: метод нейрографики является эффективным средством коррекции тревоги и снижения количества панических атак.

Для проверки эмпирического исследования были использованы следующие методики: библиографический опросник (BIV); «Тест жизнестойкости» С. Мадди (в адаптации Д. А. Леонтьева) [2]; тест «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера); опросник нервно-психического напряжения (НПН); методика алекситимии (TAS-20) [1]; цветовой тест М. Люшера [3, 4]; авторский рисуночный тест на символизм и ассоциации к тревоге; шкала Panic Disorder Severity Scale — Self Report Form.

В исследовании приняло участие 30 женщин с высоким уровнем тревожности, часть из которых, имеют опыт панических атак. Первоначально, для рассмотрения психологического аспекта механизмов коррекции тревоги методом нейрографики, использовался корреляционный анализ по критерию г-Спирмена в общей группе испытуемых с помощью личностных методик: биографического опросника BIV, теста жизнестойкости С. Мадди и методики Алекситимии.

При анализе личностных методик выбирались связи достоверные на 1% уровне значимости и связи между показателями разных методик. Применялся метод максимального корреляционного пути. Анализ данных позволил сделать следующие выводы:

- чем выше природная предрасположенность человека к тревожным расстройствам и соматическим нарушениям при стрессовых нагрузках, тем больше он убежден в том, что жизнь его отвергает и он не может найти для себя что-либо стоящее и интересное (показатели шкалы PSYKON и показатели шкалы Вовлеченность связаны отрицательно (— 0,541);
- напряжение в личных и социальных контактах, проблемы с социальной адаптацией связаны с трудностями идентификации своих чувств, а также с ощу-

щением себя в стороне от жизни (показатели шкалы SOZLAG положительно связаны с показателями шкалы ТОЧ (0,561) и отрицательно с показателями шкалы Вовлеченность (— 0,519);

- активная деятельность и общение способствует более легкой интерпретации, выражению своих чувств и более легкому самораскрытию в общении (показатели шкалы Вовлеченность отрицательно связаны с показателями шкалы Алекситимии (— 0,522) и показателем шкалы ТИЧ (— 0,603);
- чем менее развиты у человека способности устанавливать и поддерживать социальные контакты и более выражены проблемы самораскрытия в общении, а также наличествует слабость «Я», низкая уверенность в себе, низкая способность добиваться своего, тем меньше выражена убежденность в том, что собственная активность может повлиять на результат происходящего и более выражено ощущение собственной беспомощности (показатель шкалы SOZAKT и показатель шкалы ICHSTK отрицательно связаны с показателем Контроль (— 0,538 и –0,538).
- наличие высокой личностной тревожности связано со сниженными показателями жизнестойкости, развитие которых поможет эффективнее преодолевать стрессовые ситуации (показатель Личностная тревожность отрицательно связан с тремя показателями: Контроль (— 0,647), Принятие риска (— 0,583) и Вовлеченность (— 0,662).

Таким образом, при работе методом нейрографики с тревожными личностями, для увеличения Вовлеченности принципиально важно принятие и поддержка, одобрение со стороны консультанта. Для развития компонента Контроля важна поддержка инициативы, стремления справляться с задачами все возрастающей сложности на грани своих возможностей. Для развития Принятия риска важно богатство впечатлений, изменчивость и неоднородность среды. При развитии вышеперечисленных компонентов Жизнестойкости возможно снижение Личностной тревожности.

Далее, все испытуемые были разделены на две группы: одна — с лицами, имеющими опыт панических атак, другая — без них. Уровень личностной тревоги у лиц, с паническими атаками составил $M_x=58,73$ балла, во второй группе $M_k=58,27$ балла. В отношении этой характеристики группы не различались, средние значения соответствуют высокому уровню личностной тревоги.

Для понимания индивидуально-психологических особенностей тревожных людей с опытом приступов панической атаки, по критерию U — Манна Уитни проведен сравнительный анализ результатов по вышеобозначенным личностным методикам и по шкале оценки физиологических симптомов тревоги. В результате анализа данных выявлены достоверные различия на 5% уровне значимости по трем шкалам — SOZLAG, Алекситимии и ТОЧ:

- лица, имеющие опыт панических атак, оценивают свои социальные отношения как более напряжен-

ные в межличностном и социальном плане ($M_{\Sigma}=8,1$; $M_k=7,1$; $U=56,0$), а также имеют повышенный уровень алекситимии ($M_{\Sigma}=54,3$; $M_k=43,1$; $U=58,5$), чем лица, их не имеющие;

- больше трудностей в описании своих чувств испытывают лица с паническими атаками ($M_{\Sigma}=15,2$ и $M_k=10,3$; $U=50,0$), так как повышенный уровень алекситимии выражается в тенденциях к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обеднением фантазии, сужении аффективного опыта, в трудностях находить точные определения для вербализации своих чувств;
- обнаружено, что причинами затруднений в опознании, диагностике и вербализации своих эмоций и чувств, можно считать потерю контроля над своими физиологическими и психическими функциями, особенно у испытуемых с паническими атаками.

Таким образом, в процессе консультирования по проблемам личностной тревожности и профилактики панических атак с использованием метода нейрографики важно строить работу таким образом, чтобы клиент постоянно проговаривал свои чувства, научался их опознавать и интерпретировать. При работе с клиентами, имеющими опыт панических атак, целесообразно придерживаться клиент — центрического подхода и побуждать их к направленному вниманию на свои чувства и эмоции, более точно называть их в процессе работы над рисунком.

Следующим шагом стало проведение экспериментального исследования коррекции тревоги. В эксперименте участвовали две группы испытуемых, не отличающихся по уровню личностной тревожности, группы отличались наличием в анамнезе панических атак. Экспериментальное воздействие состояло в том, что испытуемые с опытом панических атак (экспериментальная группа) выполняли задания в соответствии с алгоритмом нейрографики, а испытуемые без опыта панических атак (контрольная группа) раскрашивали предложенные им картинки. Проводилось фоновое и итоговое тестирование с помощью методики М. Люшера [3,4], опросника нервно-психического напряжения Т. А. Немчина (НПН) и теста «Исследование тревожности» (опросник Спилберга). Исследование проводилось дважды, в разные дни. В результате проведенной работы были получены следующие данные: по результатам исследования по методике М. Люшера в группе с опытом панических атак суммарное отклонение от аутогенной нормы снизилось в обоих случаях: после первого воздействия — на 2,2 балла ($M_{до}=16,1$; $M_{после}=13,9$; $W=27$) и после второго — на 1,5 балла ($M_{до}=13,1$; $M_{после}=11,6$; $W=31$), что свидетельствует о снижении психофизиологического дискомфорта и некотором приближении психического состояния к оптимальному. Вегетативный коэффициент в обоих случаях практически не изменился ($M_{до}=1,2$; $M_{после}=1,3$; $W=37$).

В группе без опыта панических атак показатели СО после первого воздействия повысились на 1,8 балла ($M_{до}=16,1$; $M_{после}=17,9$; $W=47$), а после второго воздействия снизи-

лись на 1,7 балла ($M_{до}=18,1$; $M_{после}=16,7$; $W=29,5$), что говорит о незначительных колебаниях энергетической активности организма в обе стороны.

Статистический критерий Манна-Уитни не установил достоверных различий между группами. Анализ результатов показывает, что суммарное отклонение от аутогенной нормы групп до и после первого воздействия находится в зоне средних значений показателей (от 10 до 18), что соответствует нормальному эмоциональному состоянию и преобладанию положительных эмоций. До и после второго воздействия в экспериментальной группе эмоциональное состояние соответствует норме, в контрольной группе до воздействия преобладают отрицательные эмоции, после приходят в норму.

Вегетативный коэффициент групп до и после первого воздействия соответствует оптимальной работе организма (от 0,92 до 1,9) — нет ни перевозбуждения, ни переутомления. До и после второго воздействия в экспериментальной группе состояние организма соответствует оптимальной норме, в контрольной группе до воздействия преобладают состояние усталости, которое после воздействия приходит в норму.

Нервно-психическое напряжение испытуемых с паническими атаками до эксперимента находилось в диапазоне умеренных значений $M_1=56,3$ и $M_2=52,3$. При первом воздействии выраженность нервно-психического напряжения уменьшается на 11,6 баллов ($M=44,7$); при втором — на 6,9 баллов ($M=45,4$) и попала в диапазон слабого нервно-психического напряжения. Критерий Вилкоксона указывает на достоверность различий в обоих случаях.

Нервно-психическое напряжение испытуемых контрольной группы, до первого и до второго воздействия находится в диапазоне умеренных значений $M_1=57,0$ и $M_2=51,2$. После первого сеанса раскрашивания рисунков выраженность нервно-психического напряжения уменьшается на 8,9 балла, после второго сеанса уменьшается на 4,7 балла; в обоих случаях отмечается переход с умеренного уровня на слабый. Критерий Вилкоксона указывает на достоверность различий на 5% уровне значимости. По результатам сравнительного анализа групп, нервно-психическое напряжение снизилось с умеренного до низкого в обеих группах. В обоих случаях различия достоверны.

Реактивная тревожность в группе с паническими атаками, по методике Спилберга, после первого воздействия уменьшилась на 8,6 баллов ($M=36,3$), но значения до и после занятий нейрографией остаются в диапазоне умеренных, после второго занятия реактивная тревожность с высокого уровня ($M=48,0$) переходит на умеренный уровень ($M=37,1$) и снижение отмечается на 10,9 баллов. В обоих случаях различия достоверны по критерию W-Вилкоксона на 5% уровне значимости.

Реактивная тревожность в группе с высоким уровнем тревожности, после первого воздействия уменьшается на 4,1 балла и переход с высокого уровня на умеренный ($M_{до}=46,3$ и $M_{после}=42,2$), после второго занятия рас-

крашивания картинок, тревожность с высокого уровня ($M_{до}=45,9$) переходит на умеренный уровень ($M_{после}=41,0$); снижение отмечается на 4,9 балла. В обоих случаях различия достоверны по критерию W-Вилкоксона на 5% уровне значимости.

По результатам сравнительного анализа групп, реактивная тревожность в первом случае, в экспериментальной группе снизилась с умеренной до низкой, в контрольной группе с чрезмерной до умеренной; во втором случае с чрезмерной в обеих группах снизилось до умеренной. В обоих случаях различия достоверны.

В группе лиц, с паническими атаками — применение метода нейрографики позволяет удерживать уровень активности и психофизическое состояние, приближенное к норме, достаточно продолжительное время. Наилучшее состояние отмечается после проведения эксперимента при невысокой фоновой реактивной тревоги и при низком нервно — психическом напряжении.

В группе лиц, с высоким уровнем тревожности — психическое состояние напрямую связано с уровнем физиологической активности, который связан с уровнем реактивной тревожности. Поэтому простое раскрашивание картинок не имеет положительного пролонгированного действия на психофизическое состояние человека, оно краткое по времени и определяется больше внешними факторами, влияющими на деятельность субъекта.

Кроме того, в ходе эксперимента, был проведен анализ символизма тревоги. В результате которого получены следующие выводы:

- тревога переживается людьми схожим образом, с яркой негативной окраской, отражающей агрессию, эмоциональное напряжение и желание ее контролировать. После эксперимента, становится менее давящей и тревожащей, снижается уровень напряжения и агрессии;
- после применения арт-методов, уменьшаются трудности в описании характеристик, связанных с образным мышлением, с идентификацией и описанием своих чувств к тревоге. Что говорит о том, что заблокированные или подавленные чувства и эмоции необходимо озвучивать, осознавать за счет образа и внимания к своим чувствам, ощущениям тела, что помогает принять их;
- работа арт-методами выравнивает психологическое состояние, которое становится более эмоционально положительным. Тревога начинает ощущаться, как объект, с которым можно справиться, становится менее опасна, появляется желание двигаться вперед;
- при высоком уровне личностной тревожности преобладают негативные эмоции, ранимость, потребность в уединении и поддержке, избегание социальной активности. После применения метода нейрографики у людей с паническими атаками, появляется потребность смотреть и двигаться впе-

ред, появляется желание быть в активной жизненной позиции, появляется уверенность в своих силах, эмоциональный фон становится более стабильно положительным. После раскрашивания картинок — снижается уровень агрессивности, появляется потребность в общении, удовлетворении своих потребностей и в поддержке как к инструменту внешней защиты, появляется желание что-то делать, но эмоциональное состояние почти не меняется.

Кроме того, в исследовании был представлен клинический случай работы с клиентом, имеющим в своем опыте частые приступы панических атак. На начало исследования уровень личностной тревожности (66 баллов) и уровень алекситимии (64 балла) — высокий, уровень жизнестойкости (40 баллов) по тесту Мадди пониженный. В общей сложности, клиентом было нарисовано 6 рисунков методом нейрографики. За период работы было проведено еще два замера уровня личностной тревожности: 2 замер — 49 баллов и 3 замер — 47 баллов, что значительно ниже первоначального, хоть и остался в пределах высокого уровня. Уровень нервно-психического напряжения по 5 замеру составил 43 балла, что также значительно отличается от предыдущих показателей. Уровень реактивной тревожности снизился ($M_{до}=59$, $M_{после}=37$; $M_{2до}=57$, $M_{2после}=22$). Учитывая, что в рассматриваемом исследовании не стояла задача изучения конкретного клиентского случая, потому замеры были взяты выборочно в течение периода работы с клиентом. Но, даже это небольшое наблюдение дает основания полагать, что метод нейрографики достаточно эффективно работает со снижением уровня личностной тревожности, нервно-психического напряжения, что несомненно оказывает положительное влияние на снижение количества панических атак, улучшение осознанности в идентификации и описаниях своих чувств, снижении напряжения в теле.

Заключение. Таким образом, проведенная нами работа и результаты математических расчетов позволяет сделать следующие выводы:

1. Было доказано, что метод нейрографики является эффективным средством при коррекции тревоги и снижения количества панических атак — происходит выравнивание эмоционального состояния, снижение нервно-психического напряжения, реактивной и личностной тревожности, что должно положительно сказываться на соматическом здоровье и является актуальным для людей с высоким уровнем тревожности. Хороший результат достигается при работе в несколько сессий.

2. При работе методом нейрографики людям, имеющим высокий уровень личностной тревожности, необходимо удерживать акценты на своих состояниях (мысли-эмоции-ощущения тела), благодаря чему, происходит активация внимания в их сторону и развитие способностей определения и описания чувств, что в свою очередь, способствует снижению уровня алекситимии, уменьшению уровня лич-

ностной и реактивной тревожности, увеличению уровня жизнестойкости личности.

3. Выполнение рисунков методом нейрографики (АСО) помогает отвести возбуждение, снизить нервно-психическое напряжение, уменьшив напряжение в теле, что способствует разрядке избытка чувств в более зрелые формы экспрессии. Происходит перевод подсознательных страхов, эмоций в область сознания. Работая с ними творчески, уровень тревоги снижается, настроение повышается и состояние выравнивается, что существенно важно для тревожных личностей и для снижения количества панических атак.

4. Обнаружено, что у людей с высоким уровнем тревожности напряжение в личных и социальных контактах, проблемы с социальной адаптацией связаны с трудностями идентификацией своих чувств, а наличие высокой личностной тревожности связано со сниженными показателями жизнестойкости. Активная деятельность и общение способствуют уменьшению трудностей в распознавании, описании, осознании и своевременному выражению своих чувств. Поэтому при работе методом нейрографики с тревожными личностями, важно принятие и поддержка со стороны консультанта, одобрение инициативы и стремления справляться с задачами все возрастающей сложности, что помогает эффективнее преодолевать стрессовые ситуации.

5. Применение метода нейрографики позволяет удерживать уровень своей активности и психофизическое состояние, приближенное к норме, достаточно продолжительное время.

6. «Выплескивая» свой страх на лист бумаги и трансформируя его с помощью метода нейрографики (алгоритма снятия ограничений) происходит более легкое преодоление установленных защит, сопротивлений, чем в вербальной терапии. Происходит раскрытие самого человека в своих переживаниях, эмоциях и историях жизни при работе

с нейрографическим рисунком, что не происходит при раскрашивании картинок.

7. Рисунок помогает разблокировать подавленные ранее чувства и эмоции и осознать их с помощью образа и переконструировать получив новое впечатление и опыт переживания. После применения метода нейрографики у людей с паническими атаками, появляется потребность смотреть в будущее более уверенно, появляется желание быть в активной жизненной позиции, эмоциональный фон становится более стабильно положительным.

8. При работе с тревогой, важно создать для клиента безопасное пространство для проживания своих эмоций. Позиция консультанта должна быть принимающей, одобряющей и неосуждающей. Важна поддержка инициативы и стремления клиента решать задачи на грани своих возможностей. Использование уточняющих вопросов по рисунку и адекватная обратная реакция на слова клиента помогает расширять ему поле осмысления и осознания, принятия своих чувств и эмоций, налаживая таким образом связь не только с собой, но и с внешним миром, через символические образы рисунка, их взаимодействие между собой и фоном (средой). Работа с рисунком по шагам алгоритма помогает заглянуть внутрь себя, посмотреть на решение своих проблем через фигуры и линии, их взаимодействие, наделять новыми смыслами и решениями, получить новый опыт контакта со средой.

9. По результатам клинического случая отмечено, что при занятиях методом нейрографики выполняемых кейсом работ, уровень личностной тревожности, уровень нервно-психического напряжения и реактивной тревожности снизился, что уменьшило количество испытываемых панических атак и чувство тревоги.

Таким образом, подтверждается гипотеза о том, что метод нейрографики эффективен при коррекции тревоги и профилактики панических атак.

Литература:

1. Диагностика уровня алекситимии (Торонтская алексимическая шкала) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://psy-clinic.info/index.php/testy/107-torontskaya-shkala-aleksitimii-tas>.
2. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости: Методическое руководство по новой методике психологической диагностики личности с широкой областью применения/ Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказов— Москва: Смысл, 2006. — 63 с.
3. Собчик, Л. Н. Метод цветных выборов. Модификация восьмицветового теста Люшера/Л. Н. Собчик. — Санкт-Петербург: Речь, 2018. — 128с.
4. Тимофеев, В. Психодиагностика цветопредпочтением: Краткое руководство практическому психологу по использованию цветового теста М. Люшера / В. Тимофеев, Ю. Филимонов. — Санкт-Петербург: Имотон, 1995. — 29 с.

Особенности подростков с различным социальным статусом в классе

Фазилова Алие Эльдаровна, студент

Крымский инженерно-педагогический университет имени Ф. Я. Якубова (г. Симферополь)

В статье рассмотрены особенности подростков с различными социальными статусами в классе. Проанализированы и приведены ролевые позиции подростков в буллинг-структуре, в том числе ролевые позиции обидчиков, помощников, жертв, защитников и наблюдателей.

Введение. В подростковом возрасте ведущая роль и деятельность отводится интимно-личностному общению со сверстниками. Умение устанавливать межличностные контакты, решать общие проблемы, понимать чувства и состояния собеседника определяет развитие коммуникативных навыков личности.

Неудовлетворенность потребности в общении приводит к серьезным личностным проблемам таким как повышенная агрессивность, тревожность, внутриличностный конфликт и т. д. Исходя из этого, отметим важность позитивной позиции подростка среди сверстников.

Однако, не каждый подросток может достичь позитивного социального статуса, так как индивидуальные особенности личности и динамика группы сверстников могут затруднять успешную адаптацию в группе. Трудности также связаны с поиском устойчивого набора социальных ролей.

Анализ литературы. Л. Г. Агеева и Е. А. Костюнина считают, что межличностное общение современной молодежи играет важную роль в личностном развитии и воспитании на каждом возрастном этапе. Успех профессиональной деятельности, активность подростка в общественной жизни и преодоление трудностей в период взросления зависят от межличностных взаимоотношений среди подростков [1].

Взаимодействуя друг с другом, согласно В. С. Мухиной, молодые люди учатся думать о себе и своих сверстниках. Взаимный интерес, общее понимание мира и друг друга, безусловно, играют важную роль. В отношениях со сверстниками подросток стремится осознать свою личность, определить свои коммуникативные навыки. Для достижения этих целей ему нужна личная свобода и личная ответственность. Подросток защищает эту личную свободу как право на взрослую жизнь. Более того, по отношению к родителям подростки обычно имеют отрицательную позицию [8].

В свою очередь, И. В. Дубровина отмечает, что ребенок должен учиться вступать в реальные социальные отношения, соблюдая при этом действующие нормы и правила [4].

Изложение основного материала.

Известно, что уже в младшем школьном возрасте взаимоотношения являются основой малых групп. В небольших группах, где есть лидеры, часто формируются особые правила поведения и интересы. Если они противоречат общепринятым школьным правилам, то между учениками этой группы и педагогами может возникнуть семантический барьер, а также непонимание, отчуждение. Дети этих групп полностью находятся под влиянием лидера, признают его авторитет и оказываются в оппозиции к другим

ученикам. Однако, малая группа не всегда противоречит коллективу [3].

Как правило, среди подростков лидерство является социальным механизмом и для его достижения необходимы определенные склонности и задатки.

Д. Б. Эльконин, предлагая типологию лидеров, описывает три основных типа: лидер-диктатор, подавляющий детскую команду; эмоциональный организатор, захватывающий детские группы «с целым рядом блестящих эмоциональных моментов»; наконец, лидер, «которого можно назвать интеллектуальным рационализатором или сухим указателем» [10].

Те, кто не соблюдает действующие в обществе нормы и ценности, считаются неприспособленными аутсайдерами. В эту категорию обычно входят подростки, которые не могут или не хотят адаптироваться к существующему образу жизни и обычаям. Известно, что в небольшой социальной группе может быть не один, а несколько аутсайдеров.

Наумова Н. Н., пишет, что в 1969 году школьный доктор Петер Пауль Хайнеманн опубликовал свою первую статью о феномене издевательств в школе в шведской газете. В своих наблюдениях Петер Пауль заметил: «Группа учащихся проводит время, мирно общаясь друг с другом. Затем появляется другой учащийся, и тогда разговор внезапно прерывается. Возникает определенная фрустрация: новичок вмешался в баланс группы, нарушив его. После этого события начинают быстро разворачиваться. Мирнолюбивые ученики вдруг начинают проявлять гнев, агрессию по отношению к новичку. Вся группа немедленно настраивается против него, вновь прибывший становится жертвой, напуганным и несчастным. Проходит некоторое время, и агрессия приходит к своему логическому завершению. Жертва уничтожена, и группа возвращается в прежнее миролюбивое настроение» [9].

Коллективное нападение на человека, мешающее группе заниматься обычной деятельностью, получило определение «моббинг». Бутенко В. Н. пишет, что К. Лоуренс использовал термин «моббинг», чтобы охарактеризовать группу учеников, которые собираются вместе против ученика, который отличается от них [2].

Буллинг — это форма взаимодействия, в которой проявляются различные типы поведения. Буллинг имеет структуру, типичную для конфликта, но имеет специфические особенности (длительный повторяющийся характер буллинга, дисбаланс в силах преследователя и жертвы.) «Буллинг-структуру» как социальную систему описывает Д. Лейн [7]:

1. Обидчик (инициатор). Характеризуется как личность с высокой общей агрессивностью, потребностью в доминировании, чувствительностью к критике, равнодушием к чувствам других и неспособны к эмпатии. В большинстве исследований отмечается, что обидчики имеют низкий уровень тревожности и высокую самооценку. Родители инициаторов обычно формируют неадекватную реакцию своих детей на определенные ситуации. Семьи обидчиков характеризуются склонностью к насилию, физическому наказанию и эмоциональной удаленности от своих детей [7].

2. Помощники инициаторов характеризуется стремлением помогать и подражать «обидчику». Помощники ведут себя правильно с учителями, но самоутверждаются за счет ровесников или детей младшего возраста. Как правило, не действуют без зрителей. Особенно опасна причина возникновения буллинга со стороны буллера и его помощников, связанная с удовлетворением садистических потребностей у определенной категории акцентуированных и дисгармонично развивающихся личностей [7].

3. Защитники «жертвы» обычно имеют высший авторитет среди одноклассников. Как правило, эта группа менее подвержена буллингу [7].

4. Жертвы преследования характеризуются слабыми коммуникативными навыками, небольшим количеством друзей или их отсутствием, низкой самооценкой. Обычно жертвы испытывают чувство вины и страха перед социумом [7].

В дополнение к традиционно известным категориям участников буллинга — «обидчиков» и «жертв» — в ряде исследований существует отдельная особая категория так называемых «агрессивных жертв».

Пассивные жертвы не защищают себя от нападков со стороны сверстников и не стремятся урегулировать ситуацию насилия. Агрессивные жертвы импульсивны, склонны к взрывным гневным реакциям и также особенно уязвимы к провокациям со стороны обидчиков.

Агрессивные жертвы часто сами становятся агрессорами и, в свою очередь, осознанно и организованно издеваются над сверстниками, в то время как все их действия направлены на достижение одной цели — причинить как можно больше страданий жертве. Многие агрессивные жертвы склонны проявлять насилие по отношению к более младшим и слабым сверстникам.

5. Наблюдатели (свидетели) основная масса школьного буллинга в классе. Наблюдатели часто испытывают беспокойство и беспомощность перед буллерами. Чувство вины у наблюдателей может появляться из-за того, что они не защищают интересы других, особенно жертв [7].

Исходя из теоретического анализа проблемы межличностных отношений среди подростков и ролевых позиций в буллинг-структуре, нами была разработана модель социально-психологических особенностей взаимодействия подростков [3, 5, 6, 7].

Коммуникативная составляющая включает в себя особенности коммуникации со сверстниками и особенности поведения в коммуникации. Подростки желают иметь две формы общения со сверстниками: спонтанное групповое общение и интимное личное общение. Стремление к спонтанному групповому общению проявляется в реакции группирования подростков со сверстниками: подростки объединяются в различные неформальные объединения и ассоциации. Группа сверстников становится ориентиром для подростка. Конкретный тип эмоционального контакта: сознание групповой принадлежности, солидарность товарищеской взаимопомощи. Этот тип не только способствует подростковой автономии от взрослых, но и дает ему важное чувство эмоционального благополучия и стабильности [5].

Мотивационная составляющая включает в себя доминирующие мотивы коммуникации. Общение по своему содержанию заключается в передаче друг другу определенных побуждений, установок или желание действовать в определенном направлении. Иллюстрацией когнитивного и деятельностного общения может быть общение, связанное с различными типами познавательной или учебной деятельности [7].

Конативная составляющая включает в себя особенности поведения в ситуации конфликта. Дисфункциональные отношения с друзьями трудно воспринимать и переживать подростками. Для многих детей в этом возрасте разрыв личных отношений с друзьями считается личной драмой. Чтобы завести друзей, привлечь внимание собеседников, подросток старается сделать все возможное. Иногда из-за этого происходит прямое нарушение применимых социальных норм в открытом конфликте со взрослыми [3].

Когнитивная составляющая включает в себя когнитивные суждения, в том числе и ошибочные по отношению к общению со сверстниками. Многие подростки имеют явный диссонанс между физическим и социальным развитием. Некоторые аспекты психического развития не следуют ускоренному физическому развитию и выражаются в нестабильности выражения эмоций, внушаемости, подверженности влиянию других, слабому чувству ответственности [6].

Выводы.

Социально-психологические особенности взаимодействия подростков имеют свою структуру и определяется особенностями когнитивных, коннотативных, мотивационных и коммуникативных факторов. Когнитивная составляющая включает в себя когнитивные ошибочные суждения и искажения; конативная — особенности поведения в ситуации конфликта; мотивационная составляющая — доминирующие мотивы общения со сверстниками; коммуникативная составляющая — формы общения и особенности поведения подростков.

Литература:

1. Агеева Л. Г., Костюнина Е. А. Взаимосвязь психических состояний и особенностей межличностного общения старших подростков сельской школы / Л. Г. Агеева, Е. А. Костюнина // Молодой ученый. — 2015. — № 23. — С. 864–868.
2. Бутенко В. Н., Сидоренко О. А. Буллинг в школьной образовательной среде: опыт исследования психологических особенностей «Обидчиков» и «Жертв» / В. Н. Бутенко, О. А. Сидоренко // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. — 2015. — № 3 (33). — С. 138–143.
3. Давыдов В. В., Драгунова Т. В. Возрастная и педагогическая психология / В. В. Давыдов, Т. В. Драгунова. — М.: Просвещение, 1979. — 288 с.
4. Дубровина И. В. Практическая психология образования / И. В. Дубровина. — М.: Владос, 2006. — 517 с.
5. Егидес А. П. Психология конфликта / А. П. Егидес. — М.: Московская Финансово-Промышленная Академия, 2011. — 320 с.
6. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения: учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 290 с.
7. Лейн Д., Миллер Э. Детская и подростковая психотерапия / Д. Лейн, Э. Миллер. — СПб.: Питер, 2001. — 448 с.
8. Мухина В. С. Возрастная психология / В. С. Мухина. — М.: ACADEMIA, 2006. — 608 с.
9. Наумова Н. Н., Ефимова А. С. Зарубежные исследования феномена буллинга в 1980–90 годы / Н. Н. Наумова, А. С. Ефимова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2018. — № 5–1. — С. 139–142.
10. Эльконин Д. Б. Детская психология / Д. Б. Эльконин. — М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 384 с.

Особенности личности и ее ролевой позиции в структуре виртуального буллинга

Фазилова Алие Эльдаровна, студент

Крымский инженерно-педагогический университет имени Ф. Я. Якубова (г. Симферополь)

В статье рассмотрены психологические особенности личности, включенной в ситуацию буллинга. Представлено теоретическое и эмпирическое исследование ролевых позиций в структуре буллинга.

Исследования особенностей участников буллинга приобретают актуальность. Выявленные особенности позволяют создать целостную картину взаимодействия в процессе буллинга и проанализировать психологические характеристики его участников, а также разработать систему психологического сопровождения участников буллинга.

Согласно данным ВЦИОМ, более 40% подростков России ежедневно подвергаются буллингу как в реальном, так и в виртуальном пространстве. Чаще всего, буллы преследуют жертву не только в стенах школы, но и в социальных сетях. По данным ВОЗ за 2015 год Россия заняла первое место по кибербуллингу в мире и остается лидером до сих пор. Также в 2015 году Международная ассоциация детских телефонных линий (Child Helpline International) зарегистрировала более 16 000 обращений детей за помощью в отношении кибербуллинга [5]. В отчете той же ассоциации, сделанном в Европейском парламенте в 2013 году, кибербуллинг был назван причиной апелляций в 7% случаев.

«Буллинг-структуру» как социальную систему, предложенную Е. Роландом, описывает Д. Лейн, включающую инициаторов (помощников обидчика, защитников «жертвы», свидетелей) и их жертв. [4]. Буллинг-структура включает в себя следующие ролевые позиции:

1. Обидчик (инициатор). Характеризуется как личность с высокой общей агрессивностью, потребностью в доминировании, чувствительностью к критике, но они равнодушны к чувствам других и неспособны к эмпатии.

2. Помощники инициаторов характеризуется стремлением помогать и подражать «обидчику». Как правило, то помощники ведут себя правильно с учителями, но самоутверждаются за счет ровесников или детей младшего возраста.

3. Защитники «жертвы» обычно имеют высший авторитет среди одноклассников. Они менее склонны демонстрировать издевательства над своими сверстниками и менее подвержены буллингу.

4. Жертвы преследования характеризуются плохими коммуникативными навыками, небольшим количеством друзей или их отсутствием, низкой самооценкой. Обычно жертвы испытывают большее чувство вины и страха перед школой.

Буллинг, как правило, оказывает влияние не только на жертв. Подростки, которые издеваются над другими, получают удовольствие от того, что возвышаются над своими жертвами, а также оказывают на них непосредственное влияние. Поэтому в дальнейшем у таких молодых людей проявляются проблемы с эмпатией, что, в свою очередь,

грозит привести к девиантному и преступному поведению [1, 2].

В исследовании приняли участие пользователи Интернета в возрасте от 12 до 15 лет (73 человек). Исследование проводилось в реальном пространстве (22 человек) и в виртуальном пространстве (51 человек).

Методы и методики исследования. В качестве эмпирических методов исследования использовался психодиагностический пакет для выявления ролевой позиции в буллинг-структуре, а также когнитивных особенностей и уровня сформированности суицидальных намерений: методика для выявления ролевой позиции в буллинг-структуре (Е. Г. Норкина); методика на выявление уровня сформированности суицидальных намерений (Т. Н. Разуваевой); опросник для выявления склонности к буллингу в интернет-пространстве (И. С. Лучинкина); опросник для выявления когнитивных искажений в ходе общения (И. С. Лучинкина).

Результаты эмпирического исследования. Исследование проходило в несколько этапов. В ходе исследования экспертами выступали педагоги-психологи школ, где обучаются респонденты.

На первом этапе выделено 5 групп подростков согласно их ролевым позициям в буллинг-структуре:

1. Группа буллеров (13 человек). Респонденты этой группы ежедневно подвергают жертв травле, агрессивному преследованию в словесной и физической форме. Согласно данным педагогов-психологов, буллерам присущи высокая агрессивность и тревожность.

Также было выявлено, что 60% респондентов этой группы в интернет-пространстве предпочитают такие формы кибербуллинга как продолжительное домогательство и преследование, использование фиктивного имени.

2. Группа помощников буллеров (9 человек). Помощники действуют ситуативно, чаще — поддерживают буллеров. Эксперты отмечают, что респондентам свойственны ситуативная или заниженная самооценка, личностная тревожность.

Также было выявлено, что 70% респондентов этой группы в интернет-пространстве предпочитают такие формы кибербуллинга как публичное разглашение личной информации, угроза физической расправой.

3. Жертвы (16 человек). Респонденты этой группы в 89% случаев подвергаются длительной, систематической травле (более 1 года). Согласно данным экспертов, у 50% отмечается сниженная успеваемость в школе, высокий уровень тревожности и фрустрированности.

Также было выявлено, что 45% респондентов этой группы в интернет-пространстве предпочитают такие формы кибербуллинга как оскорбление, домогательства. Предположительно, в данном случае срабатывают компенсаторные стратегии.

4. Защитники жертв (9 человек). Педагоги-психологи отмечают, что поведение защитников жертв варьируется от уточнений, что «нельзя обижать людей» до открытых

конфликтов с буллерами. Респондентам этой группы, чаще всего, присуща ситуативная тревожность.

5. Наблюдатели (26 человек). Было выявлено, что 15% респондентов этой группы в интернет-пространстве предпочитают такую форму кибербуллинга как оскорбление.

На втором этапе были исследованы уровень сформированности суицидальных намерений, склонность к буллингу в интернет-пространстве, когнитивные искажения в ходе общения.

Результаты исследования сформированности суицидальных намерений. Группе буллеров, в большей степени, присущи максимализм, социальный пессимизм, высокий антисуицидальный фактор; группе помощников — максимализм, невозможность конструктивного планирования будущего (временная перспектива), несостоятельность, высокий антисуицидальный фактор; группе защитников жертв — аффективность, высокий антисуицидальный фактор, группе наблюдателей — средние показатели по указанным шкалам, высокий антисуицидальный фактор.

Результаты исследования группы жертв позволили выделить несколько групп:

1. Респонденты, которым присущи демонстративность, слом культурных барьеров, высокий антисуицидальный фактор (9 человек).

2. Респонденты, которым присущи аффективность, несостоятельность, низкий антисуицидальный фактор (4).

3. Респонденты, которым присущи уникальность, слом культурных барьеров, низкий антисуицидальный фактор (3).

Результаты исследования когнитивных искажений в ходе общения. Группе буллеров присущи когнитивные искажения по типу навешивания ярлыков, дихотомического мышления; группе помощников — катастрофизация, персонализация, сверхгенерализация; группе защитников жертв — сверхгенерализация; группе наблюдателей — средние или низкие показатели по указанным шкалам.

Результаты исследования группы жертв позволили выделить несколько групп:

1. Респонденты, которым присущи когнитивные искажения по типу эмоциональное обоснование, сверхгенерализация.

2. Респонденты, которым присущи когнитивные искажения по типу персонализация, катастрофизация, дихотомическое мышление.

3. Респонденты, которым присущи когнитивные искажения по типу чтение мыслей, мысленный фильтр, обесценивание позитивного.

Выводы.

Результаты исследования позволили выделить следующие группы респондентов:

1. Группа буллеров. Предпочитают такие формы кибербуллинга как продолжительное домогательство и преследование, использование фиктивного имени. Присущи максимализм, социальный пессимизм, высокий антисуицидальный фактор, когнитивные искажения по типу навешивания ярлыков, дихотомического мышления.

2. Группа помощников буллеров. Предпочитают такие формы кибербуллинга как публичное разглашение личной информации, угроза физической расправой. Присущи максимализм, невозможность конструктивного планирования будущего (временная перспектива), несостоятельность, высокий антисуицидальный фактор, когнитивные искажения по типу катастрофизация, персонализация, сверхгенерализация.

3. Защитники жертв. Не занимаются кибербуллингом. Присущи аффективность, высокий антисуицидальный фактор, когнитивные искажения по типу сверхгенерализация.

4. Наблюдатели, из них 15% предпочитают такую форму кибербуллинга как оскорбление. Присущи средние показатели по шкалам когнитивных искажений, высокий антисуицидальный фактор.

5. Жертвы. Предпочитают такие формы кибербуллинга как оскорбление, домогательства. Среди этой группы можно выделить подгруппы:

1. Респонденты, которым присущи демонстративность, слом культурных барьеров, высокий антисуицидальный фактор, когнитивные искажения по типу эмоциональное обоснование, сверхгенерализация.

2. Респонденты, которым присущи аффективность, несостоятельность, низкий антисуицидальный фактор, когнитивные искажения по типу персонализация, катастрофизация, дихотомическое мышление.

3. Респонденты, которым присущи уникальность, слом культурных барьеров, низкий антисуицидальный фактор, когнитивные искажения по типу чтение мыслей, мысленный фильтр, обесценивание позитивного.

Литература:

1. Бутенко В. Н., Сидоренко О. А. Буллинг в школьной образовательной среде: опыт исследования психологических особенностей «Обидчиков» и «Жертв» / В. Н. Бутенко, О. А. Сидоренко // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. — 2015. — № 3 (33). — С. 138–143.
2. Наумова Н. Н., Ефимова А. С. Зарубежные исследования феномена буллинга в 1980–90 годы / Н. Н. Наумова, А. С. Ефимова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. — № 5–1. — С. 139–142.
3. Норкина Е. Г. Методика на выявление «Буллинг-структуры» / Е. Г. Норкина // Таврический научный обозреватель. — 2016. — № 3. — С. 170–174.
4. Ушакова Е. Н. Буллинг — новый термин для старого явления / Е. Н. Ушакова // Директор школы. — 2009. — № 6. — С. 84–87.
5. Ano G. G., Vasconcelles E. B. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis / G. G. Ano, E. B. Vasconcelles // J Clin Psychol. — 2005. — (4). — P. 461–80.
6. Shariff S. Cyberbullying: Issues and Solutions for the School, Northbrook / S. Shariff. — New York: Routledge, 2008. — 299 p.

Социальный интеллект воспитанников школы-интерната

Финогенов Алексей Викторович, студент магистратуры

Научный руководитель: Литвинова Анна Викторовна, кандидат психологических наук, доцент

Московский государственный психолого-педагогический университет

Ключевые слова: социальный интеллект, социальная адаптация, навыки взаимодействия, сироты, школа-интернат.

Постановка проблемы. Повышение уровня социального интеллекта детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей — важная составляющая полноценного развития личности, их способности к успешной социальной адаптации.

Обзор литературы. Социальный интеллект — это совокупный навык необходимый для успешного взаимодействия с людьми и успешной социальной адаптации (приспособления). Эта способность интегрирует в себе способность понимать как поведение других людей, так и свое собственное, а также способность действовать исходя из ситуации.

Американский ученый Дж. Гилфорд рассматривал социальный интеллект как систему интеллектуальных спо-

собностей, независимых от фактора общего интеллекта и связанных с познанием поведенческой информации [7].

Г. Айзенк также рассматривал социальный интеллект отдельно от общего. Так, в своей концепции ученый выделяет три составляющих интеллекта: биологический интеллект, психометрический интеллект (IQ) и интеллект социальный. По мнению Г. Айзенка, социальный интеллект формируется в ходе социализации индивида, под воздействием определенных общественно-культурных условий. А основная функция социального интеллекта — адаптация [3].

Отечественные ученые также не обошли проблему социального интеллекта стороной.

Так Е. С. Михайлова (Алешина) определяет социальный интеллект как способность понимать и прогнозировать по-

ведение людей в разных житейских ситуациях, распознавать намерения, чувства и эмоциональные состояния человека, по невербальной и вербальной экспрессии [7].

С точки зрения М. И. Бобневой, социальный интеллект — это специфическая способность индивидуума, которая формируется благодаря активной деятельности в социальной среде. Следуя из этого, социальный интеллект индивида может изменяться при целенаправленном воспитании, и человек приобретает способность адаптации к изменяющимся социальным условиям, не завися от уровня общего интеллекта [5].

Объединив мнения различных ученых, можно сказать, что для развития социального интеллекта необходим определенный жизненный опыт, который можно приобрести только при активной деятельности в социальной среде.

Наиболее активно социальный интеллект развивается в подростковом возрасте, когда подросток начинает воспринимать точку зрения социальной системы. Эта система создаёт определённую среду, которая позволяет нормально взаимодействовать с окружающими людьми [8].

У подростков, воспитывающихся в школе-интернате, ситуация усугубляется наличием факторов, которые негативно влияют на развитие социального интеллекта. К ним можно отнести: особенности среды школы-интерната — ее воспитанники круглосуточно находятся в стенах образовательного учреждения, находясь в социальной изолированности у них мало возможности приобрести навыки общения с новыми людьми; негативный жизненный опыт, приобретенный в неблагополучных семьях.

Наше мнение подтверждают исследования Т. В. Авакян, С. В. Воликовой. При изучении социального интеллекта ученые отмечают, что, не имея возможности приобретения обширного опыта социального общения, навыков адаптации к внешней среде, порождает у подростков сирот чувство тревоги, дискомфорта, беспокойства. Любая незнакомая ситуация может вызывать у них состояние стресса и агрессии, что отрицательно влияет на психологическую безопасность личности и как следствие психологическую безопасность образовательной среды [1, 2].

Не случайно, И. А. Баева относит школы-интернаты к образовательным учреждениям, с низким уровнем психологической безопасности образовательной среды [4].

А. В. Литвинова обращает внимания на то, что для эффективного решения выявленных проблем у субъекта образовательной среды, психологическая помощь должна быть комплексной и направлена на личность, референтные группы, образовательную организацию в целом [6].

Так для воспитанников школ-интернатов, в силу обозначенных причин, путь формирования и развития социального интеллекта осложнен. Поэтому данная проблема заслуживает нашего внимания; ее тщательная разработка позволит предотвратить всевозможные риски и угрозы как для психологической безопасности образовательной среды школы-интерната, в общем, так и для ее воспитанников в частности.

Организация исследования.

Цель исследования — изучить особенности социального интеллекта подростков сирот, воспитывающихся в школе-интернате. Сравнить с аналогичными показателями сверстников из семей, обучающихся в общеобразовательной школе.

Методы исследования. Методика «Социальный интеллект» Дж. Гилфорд и М. Салливен и опросник «Социальный интеллект» (модификация методики Холла); статистический U-критерий Манна-Уитни.

Испытуемые. Воспитанники школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 13 до 14 лет и их сверстники из общеобразовательной школы г. Москвы.

Результаты. Проведенная диагностика уровня социального интеллекта по опроснику Дж. Гилфорда, М. Салливен, выявила, что среди подростков сирот 73,3% имеют уровень социального интеллекта — «ниже среднего», 26,7% — «средний»; подростков с «высоким» уровнем или уровнем «выше среднего» не выявлено (рис. 1).

В группе подростков школьников «высокий» уровень социального интеллекта, также как и в группе сирот отсутствуют. 7,1% школьников имеют уровень социального интеллекта — «ниже среднего», 89,3% — «средний»; 3,6% — «выше среднего».

Так, всех испытуемых с уровнем социального интеллекта «ниже среднего» можно отнести в «группу риска», которым необходима психологическая поддержка.

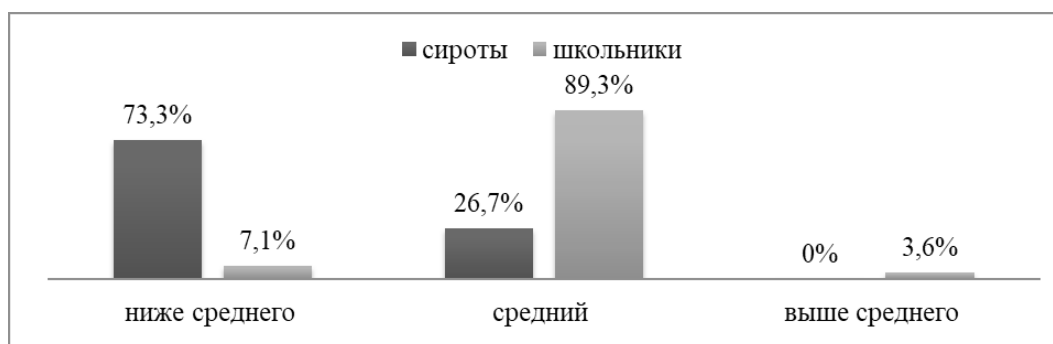


Рис. 1. Соотношение уровня социального интеллекта в двух группах испытуемых (методика Дж. Гилфорда и М. Салливена)

Полученные среднегрупповые данные диагностики социального интеллекта по методике М. Холла, указывают

на средний уровень выраженности всех показателей в двух группах испытуемых (рис. 2).

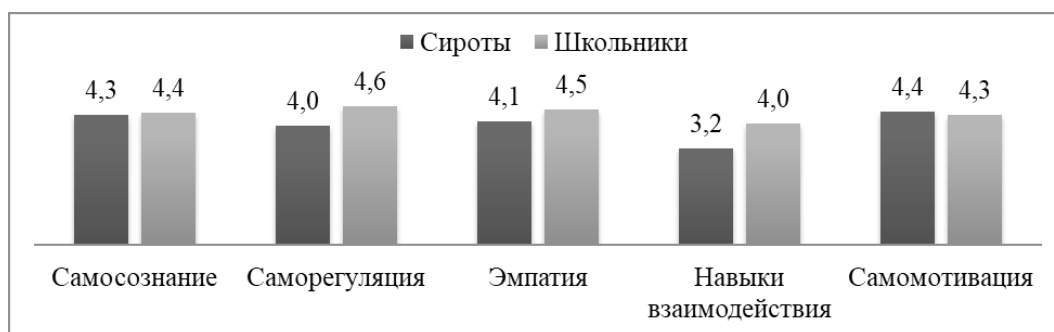


Рис. 2. Соотношение уровня социального интеллекта в двух группах испытуемых (методика Н. Холла)

Наиболее высокие значения в группе подростков сирот отмечены по шкале «Самомотивация» (4,4), предполагающая умение человека добиваться поставленных перед собой целей. В группе подростков школьников наибольшее значение наблюдается по шкале «Саморегуляция» (4,6), показывающая умение контролировать свое эмоциональное состояние.

Показатели по шкале «Навыки взаимодействия» — способность взаимодействовать с учетом социальных норм и правил, оказались наименее выраженными, как в группе сирот (3,2), так и в школьников (4).

Далее для сравнительного анализа и оценки различий социального интеллекта между двумя группами респондентов мы использовали U-критерий Манна-Уитни (таблица 1).

Таблица 1. Сравнительный анализ средних показателей уровня социального интеллекта в двух группах испытуемых

Переменные	Среднее значение		U-критерий	Общий уровень значимости (p)
	Подростки-сироты	подростки школьники		
Истории с завершением	2,80	3,29	268,000	,010
Группы экспрессии	2,80	3,29	244,000	,000
Вербальная экспрессия	2,50	3,36	169,500	,000
Истории с дополнением	2,50	3,18	187,500	,000
Социальный интеллект	2,27	2,96	138,000	,000
Навыки взаимодействия	3,20	4,04	270,000	,015

Согласно полученным данным, достоверные различия выявлены по всем переменным опросника Дж. Гилфорда и М. Салливена, а также по шкале «Навыки взаимодействия», входящую в опросник М. Холла.

Значимое различие по субтесту «Группы экспрессии» ($p \leq 0,01$) указывает на то, что сироты хуже, чем школьники, ориентируются в языке телодвижений, взглядов и жестов. Они больше доверяют вербальным сигналам собеседника. Это часто приводит к недопониманию и ошибкам, так как, ориентируясь на слова собеседника, не учитываются сопровождающие их невербальные реакции. Школьники придают большее значение невербальным реакциям участников межличностной коммуникации, что усиливает их способность понимать собеседника.

Значимое различие по субтесту «Вербальная экспрессия» ($p \leq 0,01$), свидетельствует о том, что сироты хуже понимают речевой смысл сказанного. Они часто неправильно интерпретируют слова собеседника в общении. Школьники способны лучше понимать и правильно интерпретировать смысл того, что люди говорят друг другу,

в различных контекстах и обстоятельствах. Они обладают большим, чем подростки сироты, выбором поведенческих ролей и способны находить нужный тон и «общий язык» с самыми разными собеседниками.

Различие по субтесту «Истории с дополнением» ($p \leq 0,01$) указывает на то, что сироты хуже понимают мотивы поведения людей, чем школьники, что приводит к дезадаптации в различных социальных системах взаимоотношений: семейных, дружеских, деловых и др. У подростков школьников получается лучше, нежели у воспитанников школы-интерната, понимать сложные ситуации во взаимодействии между людьми, анализировать ситуацию путем логических умозаключений.

По субтесту «Истории с завершением» наблюдается менее значимое различие — уровень значимости $p \leq 0,05$. Различие говорит о наличии различий в способности сирот и школьников предвидеть последствия поведения на основе анализа реальных ситуаций общения. Сироты хуже понимают связь между поведением и его последствием. Это ведет к частым ошибкам в общении и возникновению

конфликтных ситуаций, так как они плохо ориентируются в общепринятых правилах и нормах поведения.

Также было выявлено различие по уровню социального интеллекта в целом — «композитной оценки» ($p \leq 0,01$). Из этого следует, что воспитанникам школы-интерната сложно выстраивать взаимоотношения и социально адаптироваться, так как им трудно разгадывать и прогнозировать поведение других людей. Школьники способны проявлять дальновидность в межличностном общении, они лучше социально приспособлены. Кроме этого, они проявляют больше тактичности, открытости, доброжелательности в коммуникациях, что способствует успешному налаживанию психологически близких отношений в общении.

Различия по шкале «Навыки взаимодействия» ($p \leq 0,05$) свидетельствует о том, что воспитанники школы-интерната, в отличие от школьников, демонстрируют меньший интерес к людям, менее дружелюбны, у них меньше развиты навыки коммуникации и способность работать в сотрудничестве с другими людьми. Из-за плохо развитой способности ориентироваться в незнакомых ситуациях, любой контакт

с новыми людьми представляет для них проблему: они ощущают чувство беспокойства, тревоги, беспомощности, напряжения при социальном взаимодействии.

Закключение. Полученные статистические данные указывают на то, что уровень социального интеллекта у подростков сирот ниже, чем у их сверстников из общеобразовательной школы.

Сироты хуже, чем школьники анализируют, понимают и предугадывают развития ситуаций межличностного взаимодействия; им сложно понимать невербальные средства общения. Воспитанники интерната плохо выстраивают логические умозаключения в ситуациях общения. Низкие социальные способности усложняют понимание сиротами собеседника, им тяжело выявить скрытый смысл в его словах.

Как следствие, воспитанникам школы-интерната сложно выстраивать взаимоотношения и социально адаптироваться, так как им трудно разгадывать и прогнозировать поведение других людей. На профилактику этой проблемы должна быть направлена работа психолого-педагогического коллектива школы-интерната.

Литература:

1. Авакян Т. В. Тип привязанности и особенности социального познания у детей-сирот [Электронный ресурс] // электронный журнал / Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2015. Том 7. № 3. С. 119–132. URL: doi:10.17759/psyedu.2015070312 (дата обращения: 05.05.2020).
2. Авакян Т. В., Воликова С. В., Сорокова М. Г. Влияние социальной ситуации развития на социальное познание у детей-сирот [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. — 2019. Том 8. — № 1. — С. 19–32. URL: https://psyjournals.ru/files/98448/Avakyan_et_al.pdf (дата обращения: 06.05.2020).
3. Айзенк, Г. Ю. Интеллект: новый взгляд. Вопросы психологии / Г. Ю. Айзенк. — М.: Академия, 1995. — 131 с.
4. Баева И. А. Психологическая безопасность образовательной среды // Профессиональное образование. Столица. — 2016. — № 4. — С. 9–13.
5. Бобнева, М. И. Социальные нормы и регуляция поведения / М. И. Бобнева. — М.: Наука, 1978. — 312 с.
6. Литвинова А. В. Способы преодоления подростками травмирующих ситуаций в зависимости от удовлетворенности безопасностью образовательной среды // Психологическое сопровождение безопасности образовательной среды школы в условиях внедрения новых образовательных и профессиональных стандартов: сборник научных статей / Под ред. И. А. Баевой, Л. А. Гаязовой, О. В. Вихристюк, В. В. Коврова — М., МГППУ, 2015. С. 57–61.
7. Михайлова, Е. С. Социальный интеллект. Концепции, модели, диагностика/ Е. С. Михайлова. — СПб.: Изд-во С. — Петерб. ун-та, 2007. — 266 с.
8. Райе Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райе. — СПб.: Питер, 2000. — 616 с.

Психологические особенности образа Я

Фомина Ольга Сергеевна, студент

Крымский инженерно-педагогический университет имени Ф. Я. Якубова (г. Симферополь)

В статье представлен теоретический анализ психологических особенностей образа Я. Описываются когнитивные, аффективные и конативные компоненты Я-концепции.

Ключевые слова: образ Я, Я-концепция, психологические особенности, когнитивные, аффективные, конативные компоненты.

Psychological features of the image

Fomina Olga Sergeevna, student

Crimean Engineering and Pedagogical University named after F. Ya. Yakubov (Simferopol)

The article presents a theoretical analysis of the psychological characteristics of the image of "I". The cognitive, affective and conative components of the self-concept are described.

Keywords: image of "I", I-concept, psychological characteristics, cognitive, affective, conative components.

Постановка проблемы. Я-концепция с момента своего зарождения становится активным началом, важным фактором в интерпретации опыта. Я-концепция способствует достижению внутренней согласованности личности, определяет интерпретацию опыта и является источником ожиданий, то есть представлений о том, что должно произойти.

Исследование образа «Я» является перспективным направлением области общей психологии, так как его результаты могут оказать существенную практическую пользу в психологическом консультировании, психотерапии и медицине. Сформированный образ «Я» является неотъемлемым показателем нормального развития личности.

Анализ литературы. Понятие «образ Я» появилось в связи с необходимостью исследования и описания глубинных психологических структур и процессов личности. Оно используется вместе с такими понятиями, как «самосознание», «самооценка», «Я-концепция», «Я», «картина Я», «представление о себе» и неразрывно с ними связано. [8].

Образ «Я» — это представление о самом себе: об уме, теле, способностях, чертах характера. Наличие собственного «Я» у каждого человека выражается в том, что он понимает свою идентичность в настоящем, прошлом и будущем.

Младенцы поначалу не разграничивают себя и окружающий мир. По мере роста начинает развиваться телесное «Я», с осознанием которого приходит понимание не идентичности внутреннего и внешнего миров. Позже маленькие дети начинают сравнивать себя со своими родителями, сверстниками и родственниками, находя те или иные различия. К среднему детству их знания о себе расширяются настолько, что уже включают целую систему оценок собственных качеств.

В отрочестве и юности самооценка принимает более отвлеченный характер, и у подростков появляется заметная озабоченность тем, как их воспринимают окружающие. Найти себя, собрать из мозаики знаний о себе собственную идентичность становится для юношей и девушек первостепенной задачей. Именно в этот период их интеллект достигает такого уровня развития, который позволяет им задумываться над тем, что представляет собой окружающий мир и каким ему следует быть.

На протяжении всего взрослого периода жизни Я-концепция человека одновременно стремится сохранить преемственность и претерпевает изменения. Важные события жизни: смена работы, женитьба, рождение детей и внуков, развод, потеря работы, война, личные трагедии — заставляют нас пересматривать отношение к себе [5].

Целью статьи является рассмотрение теоретического анализа психологических особенностей образа «Я».

Изложение основного материала.

История изучения образа «Я» начинается рядом работ, в которых «Я» рассматривается как сознательная часть психического аппарата. У. Джемс, выделял два аспекта понимания Я — структурный и процессуальный. В структурном аспекте проблема дается в рамках анализа состояний, ролевых позиций, структурных элементов личности (физическое, социальное, моральное, зеркальное «Я», Эго). В процессуальном аспекте — это процессы самосознания, самовосприятия, саморегуляции, самоотношения, самооценивания, самоактуализации. [1].

С. Кон подчеркивает, что образ «Я» — это не просто психическое отражение в форме представлений или понятий, но и социальная установка, разрешаемая через отношение личности к себе самой [6].

По мнению Д. А. Ошанина, одной из основных особенностей «образа Я» является двойственность его назначения:

1) инструмент познания — образ, призван отражать объект во всем богатстве и многообразии доступных его отражению свойств;

2) регулятор действия — специализированный информационный комплекс, содержание и структурная организация которого подчинены задачам конкретного целесообразного воздействия на объект [7].

Традиционно выделяют когнитивную, оценочную и поведенческую составляющие «я»-концепции. Когнитивная составляющая — это представления индивида о самом себе, набор характеристик, которыми, как ему кажется, он обладает. Оценочная — это то, как индивид оценивает эти характеристики, как к ним относится. Поведенческая — это то, как человек в действительности поступает.

Когнитивная:

Обычно человек считает, что обладает определёнными характеристиками. Эти характеристики нельзя вывести или свести к одному текущему моменту его жизни — если человек считает, что он «сильный», это не значит, что он в данный момент поднимает тяжесть. Более того, на самом деле этот человек объективно может и не быть сильным. А может и быть. Набор убеждений о самом себе и есть когнитивная составляющая «я»-концепции.

Эти убеждения могут иметь разную значимость для индивида. Он может считать, например, что он в первую очередь смелый, а сильный только в десятую очередь. Эта иерархия не постоянна и может меняться в зависимости от контекста или с течением времени. Сочетание и значи-

мость характеристик на тот или иной момент в значительной степени обуславливают установки индивида, его ожидания относительно себя.

Наряду с прочим, когнитивная компонента «Я» концепции представлена в сознании индивида в виде социальных ролей и статусов.

Оценочная:

Индивид не только полагает, что обладает определёнными характеристиками, но и определённым образом оценивает их, относится к ним. Ему может нравиться или не нравиться что он, к примеру, сильный. Важную роль в формировании этой оценки играют:

- соотнесение представлений о себе с идеальным «Я»;
- соотнесение представлений о себе с социальными ожиданиями;
- оценка эффективности своей деятельности с позиции своей идентичности.

Поведенческая:

Кем бы человек себя ни считал, он не может игнорировать то, как он на самом деле себя ведёт, то, что ему на самом деле удаётся. Эта «объективная» часть и есть поведенческая составляющая «Я»-концепции.

Большинство современных учёных, занимающихся проблемами личности, приходят к выводу, что наиболее продуктивно при исследовании «Я» образа перейти от метафор к сферам и свойствам психики, «работающим» на «Я» образ. Они, как вектора, определяют некую общую нагрузку и направление центральной структуры, которую часто называют «самостью» [2].

Г.Е. Залесским выделяются два компонента образа «Я» — мотивационный и когнитивный. Применительно к изучению возрастных особенностей развития образа «Я», особое внимание уделяется прояснению вопроса о том, как происходит формирование каждого из компонентов, когда два компонента образа «Я» начинают взаимодействовать.

Когнитивный блок образа «Я» отражает содержательные представления о себе. Такое понимание когнитивного блока образа «Я» близко к пониманию образа «Я» другими исследователями. Но в этот блок добавляются и оценочные (самооценка), и целевые (уровень притязаний, система запретов и поощрений) компоненты. Мотивационный блок отвечает за функциональную значимость этих качеств, то есть выступают ли эти качества критериями в выборе мотивов, целей, поступков. И если выступают, то выполняют ли качества функцию действующих или смыслообразующих мотивов [4].

Наиболее распространенным является представление о структуре образа «Я» как единстве когнитивного (образ своих качеств, способностей, внешности и др.), эмоционального (самоуважение, самоуничижение и т.д.) и оценочно-волевого (стремление повысить самооценку, завоевать уважение и др.) компонентов (А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский).

Р. Бернс выделил когнитивные, эмоционально-оценочные и поведенческие составляющие образа «Я».

Когнитивный компонент включает знание личности о своих возможностях, в том числе и о физических. Так же это восприятие своего внешнего вида, своего тела, физических данных (сила, выносливость, ловкость и т.д.). Данный элемент не только формирует представление человека о самом себе, но и включает отношение к себе, отражает его уровень самоуважения. Развитие этого компонента образа «Я» в значительной степени зависит от социального окружения, семейного воспитания и жизненного опыта.

Эмоционально-оценочный компонент образа «Я» отражает результаты сравнения знаний индивида о себе с другими. Аффективная оценка представлений личности о своих возможностях может обладать различной интенсивностью. Конкретные негативные или позитивные характеристики образа «Я» могут вызывать более или менее сильные эмоции, связанные с принятием или осуждением себя. Огромное значение на формирование эмоционального компонента самооценки влияет обобщенное представление человека о себе в процессе общения и деятельности. Негативная эмоциональная оценка себя нередко приводит к саморазрушающему поведению, что может проявляться в наркомании, алкоголизации, табакокурении, в склонности к азартным играм и т.д.

Поведенческий компонент образа «Я» включает в себя конкретные действия, которые могут быть вызваны образом «Я» и самооценкой. Это очень важный компонент адаптации индивида к окружающей действительности [3].

Содержание и объем понятия «образ Я» до настоящего времени остаются не до конца изученными. [8]. Так же до сих пор не изучено, с помощью каких внутренних механизмов происходит осознание личностью отраженных внешним окружением ее характеристик и почему Образ «Я» представляется социальным по происхождению и отрицается внутренняя мотивация поведения [9].

Выводы. Результаты теоретического анализа позволяют определить, что «Образ-Я», или представление личности о себе — это обобщенное представление человека о себе, система его установок относительно собственной личности.

Существует множество вариантов описания основных компонентов образа «Я». По моему мнению эти подходы в большей степени похожи, потому что почти каждый ученый выделяет три ключевых особенности образа «Я»:

- когнитивный компонент, который характеризует содержание представлений человека о себе: своих способностях, отношениях с окружающими, внешности, социальных ролях, интересах;
- аффективный компонент отражает отношение человека к себе в целом или к отдельным сторонам своей личности, деятельности и т.п. и проявляется в самооценке, уровне притязаний и самоуважении;
- Конативный компонент предполагает анализ поступков человека, способность к изменению своего «Я».

Литература:

1. Асмолов А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов — М.: Смысл, 2001—414 с.
2. Бернс Р. Б. Что такое Я-концепция // Бёрнс Р. Б. Развитие Я-концепции и воспитание: пер. с англ. — М.: Прогресс, 1986. — С. 30–66.
3. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс — Москва: Прогресс, 1986. — С. 30–66.
4. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. — М.: Флинта, 1968. — 300 с.
5. Залесский Г. Е., Редькина Е. Б. Психодиагностика убеждений и ориентаций личности. — МГУ, 1996.
6. Зворыкин А. А. Из истории развития теории культуры на Западе // Вопросы философии. — 1992. — № 10, — С. 99.
7. Ошанин, Д. А. Предметное действие и оперативный образ: автореф. дис... д-ра психол. наук / Д. А. Ошанин. — М., 1973. — 42 с.
8. Психология самосознания: Хрестоматия / ред. — сост. Д. Я. Райгородский. — Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2003. — 303 с.
9. Хьелл, Л. Теории личности /Л. Хьелл, Д. Зиглер; пер. с англ. С. Меленевская, Д. Викторова. — СПб.: Питер Пресс, 1997. — 608 с.

Особенности личной ответственности у сотрудников силовых структур

Хамидуллин Денис Дамирович, студент

Башкирский государственный педагогический университет имени М. Акмуллы (г. Уфа)

На сегодняшний день в условиях социально-экономической нестабильности государства, высокой конкуренции, нарастающей безработицы с каждым днем возрастают требования к личностным и профессионально важным качествам сотрудника. Особое внимание уделяется ответственности личности у сотрудников силовых структур, стоящих на страже закона. Профессиональная деятельность сотрудников силовых структур связана с риском для жизни и здоровья, многочисленными стрессовыми ситуациями и эмоциональными потрясениями, что предъявляет высокие требования к личности профессионала, среди которых ведущее место занимает ответственность.

Мы в своем исследовании за основу определения ответственности взяли точку зрения А. И. Крупнова, который рассматривает ответственность как систему устойчивых содержательно-смысловых и инструментально-стилевых характеристик, обеспечивающих состояние готовности и стремление субъект брать на себя обязательства и качественно выполнять их [4].

Системно-функциональный подход, разработанный А. И. Крупновым, изучает феномен ответственности и выделяет определенный набор переменных в данном феномене и описывает установленные между ними взаимосвязи [3]. В русле системно-функционального подхода изучались психологические особенности ответственности с точки зрения профессионального аспекта. Так С. И. Кудиновым и И. В. Седовой исследовалось эмоциональное выгорание у педагогов с различным уровнем ответственности [5].

Т. М. Беспалова рассматривала ответственность, как профессионально важное личностное свойство курсантов военного вуза [2]. В исследовании И. А. Куренкова раскры-

ваются психологические особенности ответственности различных групп учителей [6].

Цель нашего исследования с учетом вышесказанного, исследование ответственности у сотрудников силовых структур со стажем более 5 лет и со стажем менее 5 лет. Для этого нами был выбран «Бланковый тест — Ответственность» А. И. Крупнова.

Исследование проводилось на базе отдела охраны ФКУ ИК № 3 УФСИН России по Республике Башкортостан. В исследовании приняли участие 30 сотрудников силовых структур с различным стажем профессиональной деятельности, 17 из которых имеют стаж, не превышающий 5 лет и 13 из которых имеют стаж свыше 5 лет.

Результаты исследования ответственности в группах сотрудников силовых структур со стажем до 5 лет и со стажем свыше 5 лет представлены в таблице 1.

В результате исследования статистически значимые различия обнаружены по трем переменным *осмысленность*, *осведомленность* и *астеничность*. В группе сотрудников со стажем свыше 5 лет наблюдаются более высокие значения по переменной *осмысленность*, что говорит о более глубоком и целостном представлении собственных черт характера и высокой осознанности основных признаков ответственности.

Значимые различия получены по переменной *осведомленность*. Сотрудники со стажем более 5 лет имеют больший объем информации об ответственности, обязательны при выполнении порученного дела, добросовестны, им свойственно выполнение своих обязательств и обещаний и присутствует самоотчетность за свои дела, поступки и действия, нежели сотрудники со стажем работы менее пяти лет.

Таблица 1. Средние значения переменных ответственности сотрудников силовых структур со стажем до 5 лет (n=17) и со стажем свыше 5 лет (n=13)

Компоненты	Переменные ответственности	Средние значения		U-критерий Манна-Уитни	Статистическая значимость
		Стаж до 5 лет	Стаж свыше 5 лет		
1	Общественно значимые цели	29,1	32,5	120	0,500
	Личностно значимые цели	34,5	38,2	127	0,570
2	Социоцентричность	27,6	33,7	73	0,130
	Эгоцентричность	18,7	24,7	140	0,725
3	Осмысленность	32	37,8	58,5	0,008
	Осведомленность	13,4	20,9	70,5	0,010
4	Предметность	32,6	37,8	125,5	0,550
	Субъектность	37,3	34,5	104	0,340
5	Энергичность	25,4	29,3	137,5	0,670
	Аэнергичность	9,1	6,1	95	0,250
6	Стеничность	30,2	28,3	98,5	0,280
	Астеничность	22,2	14,2	64	0,002
7	Интернальность	32,4	33,6	119	0,490
	Экстернальность	15,4	11,8	88,5	0,615
8	Операционные трудности	7,2	8,4	102	0,320
	Личностные трудности	7,2	10,5	114,5	0,445

Примечание: статистически значимые различия не ниже $p \leq 0.05$ выделены жирным шрифтом, обозначения компонентов: 1 — целевой, 2 — мотивационный, 3 — когнитивный, 4 — продуктивный, 5 — динамический, 6 — эмоциональный, 7 — регуляторный, 8 — оценочный.

Статистически значимые различия получены по переменной *астеничность*. Сотрудники со стажем менее 5 лет, проявляя ответственность, чаще испытывают радостные эмоции от предстоящего выполнения серьезных и ответственных дел, получают удовольствие от успешной реализации ответственного дела, а также им свойственны чувство гордости за то, что люди считают их обязательным человеком и чувство беспокойства, когда порученное дело сильно затягивается.

Таким образом, у сотрудников со стажем свыше 5 лет наблюдаются более высокие значения ответственности по переменной *осмысленность* и *осведомленность*, а в группе со стажем менее 5 лет наблюдаются более высокие значения по переменной *астеничность*, что подтверждает гипотезу исследования о наличии особенности в проявлении ответственности у сотрудников силовых структур с разным стажем профессиональной деятельности.

Литература:

- Беспалова Т. М., Специфика психологической структуры ответственности военнослужащих как профессионально важного личностного свойства [Текст] / Т. М. Беспалова // Вестник РУДН. Серия «Педагогика и психология». — 2012. — № 3. — С. 107–111.
- Беспалова Т. М., Ответственность как профессионально важное личностное свойство курсантов военного вуза [Текст] // Системные исследования свойств личности к 30-летию научной школы А. И. Крупнова в РУДН: коллективная монография / науч. ред. А. И. Крупнов, С. И. Кудинов, И. А. Новикова. М.: РУДН, 2014. С. 314–323.
- Крупнов А. И., Системно-диспозиционный подход к изучению личности и ее свойств [Текст] / А. И. Крупнов // Вестник РУДН. Серия «Педагогика и психология». — 2006. — № 1. — С. 63–74.
- Крупнов А. И., Новикова И. А. История и концептуальные основы системно-функционального подхода к исследованию свойств личности [Текст] // Системные исследования свойств личности к 30-летию научной школы А. И. Крупнова в РУДН: монография / науч. ред. А. И. Крупнов, С. И. Кудинов, И. А. Новикова. М.: РУДН, 2014. С. 9–30.
- Кудинов С. И., Седова, И. В., Исследование эмоционального выгорания у педагогов с разными уровнями ответственности [Текст] / С. И. Кудинов, И. В. Седова // Актуальные проблемы психологии личности и социальной психологии. — 2014. — № 4. — С. 34–38.
- Куренков И. А. Психология ответственности [Текст] / И. А. Куренков: учебно-методическое пособие. — Балашов: Изд-во БГПИ, 2002. — 60 с.

Исследование особенностей личностной зрелости кандидатов в приемные родители

Шарифьянова Дарья Сергеевна, студент магистратуры

Челябинский государственный университет

В статье представлены результаты теоретического и эмпирического исследования особенностей личностной зрелости кандидатов в приемные родители, которое проводилось в рамках учебно-производственной практики в школе приёмных родителей «Росток» (на базе ЧОЦСЗ «Семья») г. Челябинска. В работе обосновывается необходимость учета параметров личностной зрелости при обучении кандидатов в приемные родители по программе школы приемных родителей.

Ключевые слова: замещающая семья, приемные родители, школа приемных родителей, личностная зрелость.

Дети-сироты являются категорией населения, которая признана на государственном уровне нуждающейся в особой заботе. Необходимость сокращения количества сирот является одной из приоритетных задач социальной политики Российской Федерации. Одной из наиболее эффективных форм решения данной проблемы считается устройство сирот в замещающие семьи. Однако, помимо организационно-материальной поддержки семей, принимающих детей-сирот, наиболее существенной задачей является организация корректной психологической подготовки кандидатов в приемные родители, а также психологическое сопровождение приемных семей в первый (адаптационный) год после приема в нее сироты.

Одним из ключевых факторов, определяющих степень жизнестойкости будущей приемной семьи, является психологическая готовность кандидатов в приемные родители к приему сироты в семью. В связи с этим, представляется актуальным исследование особенности личностной зрелости кандидатов в приемные родители.

Целью исследования является выявление особенностей личностной зрелости кандидатов в приёмные родители. Объектом исследования являются личностная зрелость кандидатов в приемные родители. Предметом исследования являются особенности личностной зрелости кандидатов в приемные родители. В качестве гипотезы исследования выступает утверждение о том, личностная зрелость кандидатов в приемные родители в целом обладает достаточной степенью сформированности, которая позволит успешно выполнять функции замещающего родителя.

Понятие личностной зрелости к текущему моменту не имеет универсального и всеобъемлющего определения. Это объясняется текущим положением дел в психологической науке, в социально-гуманитарном цикле наук в целом: так и не сложилась целостная, универсальная парадигма относительно изучения феномена человека. В частности, в психологической науке отсутствует единая общепринятая концепция личности, ее структуры, факторов и механизмов ее становления и развития. Многообразие категориального аппарата различных подходов к изучению личности как в западной, так и в отечественной психологической науке не позволяет составить всеобъемлющее теоретическое определение личностной зрелости как одного из компонентов личности человека.

Современные исследователи личностной зрелости указывают на существование ряда противоречий, которые затрудняют понимание феномена личностной зрелости и выделению ее критериев. Первое противоречие связано с отсутствием четкого разграничения и соотношения между понятиями «зрелость» и «взрослость»: значительная часть авторов используют эти термины как взаимозаменяемые. Существенный вклад в определении и соотношении понятий «зрелость» и «взрослость» внес Б. Г. Ананьев, который в своих работах указывал на гетерохронность (разновременность) процессов созревания физиологических, психических и социальных свойств человека [2]. Кроме того, Ананьеву удалось объединить возрастной и личностных подходы к проблеме развития человека в рамках т. н. отнопсихологии [4]. Однако, даже эта интегральная теория не позволяет окончательно и однозначно ответить на вопрос о соотношении личностной зрелости и возраста человека. Второе противоречие обусловлено тем, что в психологии часто смешивается характеристика личности в целом с характеристиками других «модальностей» человека: как индивида, как субъекта деятельности и как индивидуальности. Этот вопрос рассматривался в трудах Б. Г. Ананьева, И. С. Кона, К. А. Абульхановой-Славской и др. В частности, по поводу данной проблемы Б. Г. Ананьев утверждал, что формирование свойств человека как субъекта познания и деятельности предшествует становлению личностных свойств, а развитие человека как личности является становлением человека как «субъекта общественного поведения и коммуникаций» [3]. По утверждению О. Н. Марковой такое понимание личности прослеживается также в работах С. Л. Рубинштейна, В. Н. Мясищева, А. Н. Леонтьева и др. Третье противоречие заключается в том, что понятие «зрелость личности» часто отождествляется с понятием «здоровая личность», что характерно для западной гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мэй и др.). По этому поводу Б. Г. Ананьев утверждал, что понятие «здоровая личность» означает такое состояние личности, которое обеспечивает нормальное проявление ее сторон (подструктур, качеств, компонентов). В свою очередь, понятие «зрелая личность» указывает на высокий уровень развития всех сторон (подструктур, качеств, компонентов) личности, обеспечивающих полноценное выполнение «совокупности общественных функций» в разных сферах своей жизнедеятельности [7].

Анализ специальной литературы по теме позволил выделить определение личностной зрелости, которая понимается современными учеными как «высокий уровень развития человека как личности, характеризующийся психическим здоровьем и обеспечивающий ее полноценное и разностороннее функционирование в обществе» [7; 10]. Кроме того, при всей неоднозначности и множественности подходов к определению феномена личностной зрелости, можно выделить систему общих характеристик (критериев) личностной зрелости как уровня психологического развития личности. Так, на основе всеобъемлющего анализа отечественных и зарубежных психологических концепций личности и личностной зрелости, ученые-психологи СПбГУ [10] систематизировали характеристики личностной зрелости и представили ее в виде таблицы (см. Приложение № 1). При этом, авторы справедливо разделяют характеристики личностной зрелости на интрапсихологические (индивидуально-личностные) и интерпсихологические (социально-психологические). Результаты данной теоретической работы делают обобщенное представление о характеристиках данного феномена операционно-пригодным в рамках исследовательской работы.

Проблема изучения личностной зрелости приемных родителей в данный момент становится все более актуальной. Пожалуй, единственным системным исследованием в этой области являются работы В. Н. Ослона, которые на основе интегративного подхода описывают всю совокупность внешних и внутренних факторов, определяющих эффективность замещающей семьи. Таким образом, Н. В. Ослон сформулировала мультимодальную модель изучения замещающей семьи, которая предполагает рассмотрение проблем замещающей семьи на трёх уровнях: **экологический** (взаимодействие семьи с внешним окружением, её «макросоциальные связи»), **внутрисистемный** (структура и особенности внутрисемейных взаимодействий), **личностный** (личностные особенности членов семьи). При этом, в рамках второго уровня автор выделяет четыре аспекта анализа семейной системы (на основе модели А. Б. Холмогоровой): **структура семьи** (характеристика психологических связей, границ и иерархий между членами семьи), **микродинамика** (характеристика особенностей ролевых взаимодействий между членами семьи), **макродинамика** (характеристика семейной истории, динамики межпоколенного развития внутрисемейных отношений) и **идеология семейной системы** (характеристика семейных норм, правил, ожиданий, мифов, традиций, ритуалов и т. д.). Аналогичным образом автор выделяет четыре подуровня на третьем, личностном уровне изучения проблем замещающей семьи: «**когнитивные и поведенческие проблемы членов семьи**», «**бессознательные аспекты эмоциональных конфликтов**», «**нарушения развития и личностные расстройства**» и «**биологические нарушения**». Данную мультимодальную модель изучения проблем замещающей семьи мы изобразили в виде таблицы, представленной в Приложении № 2. «Все уровни мультимодальной модели взаимосвязаны, и в соответствии с законо-

мерностью общей теории систем улучшение в любой области и на любом уровне системы будет оказывать влияние на все другие» [8]. Следует отметить, особенности личностной зрелости потенциальных приемных родителей могут формироваться под влиянием различных факторов, относящихся ко всем трём уровням мультимодальной модели В. Н. Ослона, что необходимо учитывать при изучении личностной зрелости приемных родителей.

Эмпирическая часть исследования взаимосвязи личностной зрелости и мотивации кандидатов в приемные родители нами проводилась в два этапа. На первом этапе производился сбор эмпирических данных на основе соответствующих методик: исследование особенностей личности зрелости кандидатов в приемные родители, а также исследование особенностей мотивации принятия ребенка в семью у кандидатов в приемные родители на основе. Вторым этапом эмпирической части нашей работы предполагал сопоставление результатов проведения эмпирических исследований, проведенных на первом этапе, и выявление корреляционной связи между ними.

В качестве методики изучения личностной зрелости кандидатов в приемные родители мы использовали Самоактуализационный тест («САТ»), который был разработан в 1963 г. учеными МГУ на основе «Опросника личностных ориентаций» Э. Шострома [1]. Данный опросник разработан на основе концепции Самоактуализации, выдвинутой в рамках экзистенциально-гуманистической психологии (А. Маслоу). Шкалы опросника отражают основные сферы самоактуализации.

Опросник состоит из 126 пунктов, каждый из которых содержит два альтернативных суждения ценностного характера, отражающих различные установки и особенности отношений человека к самому себе, окружающим, миру в целом. Испытуемому необходимо выбрать из двух суждений то, которое в наибольшей степени соответствуют его собственным взглядам и привычным способам поведения.

Самоактуализация данным опросником измеряется по двум базовым шкалам («ориентация во времени»; «поддержка») и двенадцати дополнительным («ценностная ориентация»; «гибкость поведения»; «сензитивность»; «спонтанность»; «самоуважение»; «самопринятие»; «принятие природы человека»; «синергия»; «принятие собственной агрессии»; «контактность»; «познавательные потребности»; «креативность»), которые в процессе обработки результатов сводятся в шесть дополнительных шкал («ценности», «чувства», «самовосприятие», «концепция человека», «межличностная чувствительность», «отношение к познанию»).

На наш взгляд, Самоактуализационный тест является наиболее оптимальной методикой исследования личностной зрелости, т. к. экзистенциально-гуманистическая концепция самоактуализации, по нашим представлениям, наиболее полно раскрывает сущность личностной зрелости. В свою очередь, шкалы данного опросника нацелены на выявление степени выраженности основных элементов личностной зрелости, что позволяет наиболее полно и все-

сторонне определить уровень личностной зрелости испытуемого с позиции разных её аспектов.

Базой исследования является школа приёмных родителей «Росток» (на базе ЧОЦСЗ «Семья») г. Челябинска. Исследование проводилось в рамках производственной практики в период с 01.01.2019 г. по 17.02.2019 г.

В ходе производственной практики были изучены особенности личностной зрелости кандидатов в приемные родители школы приемных родителей «Росток» на основе методики САТ-тест.

Полученные результаты были сгруппированы на основе двух типов показателей САТ-теста (базовые — «поддержка» и «компетентность во времени» и дополнительные — «ценности»; «чувства»; «самовосприятие»; «концепция человека»; «межличностная чувствительность»; «отношение к познанию»). По каждой группе показателей результат оценивался по 5-балльной шкале («низкий», «ниже среднего», «средний», «выше среднего», «высокий»).

Представим анализ результатов исследования на основе базовых показателей САТ-теста («компетентность во времени» и «поддержка»). Из 32 кандидатов в приемные родители 28% обладают высоким уровнем «компетентности во времени», что свидетельствует о их способности переживать настоящий момент своей жизни во всей его полноте, а не просто как фатальное следствие прошлого или подготовку к будущей «настоящей жизни», а также ощущать свою жизнь целостной. Именно такое психологическое восприятие времени свидетельствует о высоком уровне самоактуализации и личностной зрелости личности. 18% испытуемых также обладают высокой степенью «поддержки», что говорит о наличии у них высокой степени независимости ценностей и поведения от воздействия извне, самодостаточности. При этом, у 15% испытуемых выявлен высокий уровень по обоим основным показателям исследования (оценка «высокий» по группе базовых показателей). Кроме того, среди испытуемых у 15% выявлен высокий уровень хотя-бы по одному из двух основных показателей САТ-теста (оценка «выше среднего» по группе базовых показателей). Остальные

68% кандидатов в приемные родители показали средний уровень сформированности «компетентности во времени» и «поддержки» (оценка «средний» по группе базовых показателей). Ни у одного кандидата в приемные родители не выявлен низкий уровень сформированности «компетентности во времени» и «поддержки» (ни один испытуемый не получил оценки «низкий» и «ниже среднего» по группе базовых показателей).

По группе дополнительных показателей САТ-теста были получены следующие результаты: 28% испытуемых получили оценку «ниже среднего»; 40% — «средний»; 12,5% — «выше среднего»; 18,5% — «высокий».

Общей оценкой личностной зрелости мы условились считать среднее арифметическое от показателей оценки личностной зрелости по базовым показателям методики и оценки личностной зрелости по дополнительным показателям. Таким образом, 15,5% испытуемых обладают высокой степенью сформированности личностной зрелости; 6,5% испытуемых — «выше среднего»; 53% — «средний», 25% — «ниже среднего» (см. Приложение № 3).

На основе полученных результатов можно сделать вывод, что большая часть приемных родителей из нашей выборки не обладают достаточной степенью сформированности личностной зрелости. Однако, при этом, нельзя сказать, что данная часть испытуемых обладает низким уровнем сформированности качеств зрелой личности. Вполне вероятно, что при прохождении курса подготовки для приемных родителей многие из данной группы испытуемых получают возможность адекватно оценить свои ресурсы и взвешенно решить вопрос о необходимости принятия ребенка в замещающую семью. Однако, следует отметить, что не менее трети испытуемых показала достаточно высокую степень сформированности качеств личностно-зрелого человека. Это говорит о наличии необходимых предпосылок для успешного замещающего родительства.

Безусловно, для уточнения результатов данной работы целесообразно провести расширенное исследование особенностей личностной зрелости кандидатов в приемные родители на основе других методик.

Приложения

Приложение 1. Критерии личностной зрелости [10]

Критерий	Психологическое содержание критерия	Авторы
<i>Интраперсональные характеристики (индивидуально-психологическая зрелость)</i>		
Ответственность	Ответственность, локус контроля, ответственная свобода	А. А. Реан, А. Г. Асмолов, С. К. Нартова-Бочавер, К. Роджерс, Э. Эриксон
Осознанность, рефлексивность	Реалистичное восприятие мира, самопонимание, осознанность импульсов и сознательный контроль поведения, разводить реальные и идеальные цели; реалистичность; осознанность своих желаний, возможностей и способностей; оценочная рефлексия	Г. Олпорт, Н. Е. Харламенкова, К. А. Абульханова-Славская, Г. В. Сухобская
Направленность на саморазвитие	Потребность в самоактуализации; направленность на саморазвитие; динамичность, открытость изменениям, личность находящаяся в процессе становления, роста	А. Маслоу, К. Роджерс, А. А. Реан, К. А. Абульханова-Славская, Г. Крайг

Критерий	Психологическое смысл критерия	Авторы
Самопринятие, самоуважение	Принятие себя; понимание себя (сквозь наложение масок и защит), гибкая «Я-концепция», сближения «Я-реального» и «Я-идеального»; самоуважение	Г. Олпорт, К. Роджерс, Н. Е. Харламенкова
Автономия	Самостоятельность, опора на себя, самоподдержка; поведение, независимое от воздействия обстоятельств; психологическая суверенность; самодетерминация как свобода от внешних и внутренних условий; независимость от давления внешних оценок; асертивность	Ф. Перлз, К. Роджерс, Л. И. Божович, С. К. Нартова-Бочавер, Д. А. Леонтьев, Дж. Ловингер
Жизнестойкость	Сила характера; творческая адаптивность; жизнестойкость как способность осуществлять стратегию жизни; фрустрационная толерантность;	Б. Г. Ананьев, К. Роджерс, Д. А. Леонтьев, Г. Олпорт
Самоуправление и организация жизни	Создание собственной среды развития; субъект жизненного пути; сознательная саморегуляция в масштабе жизненного пути, самоконтроль; антиципирующее совладание, направленность на цели; единая философия жизни (главная интенция); способность к организации жизни по собственному замыслу	К. А. Абульханова-Славская, Г. Олпорт, Б. Г. Ананьев, Г. В. Сухобская, А. Г. Асмолов, Г. Крайг
Целостность, конгруэнтность	Конгруэнтность; цельность характера; целостность и предсказуемость; интегрированная идентичность; достижение полной самости; целостность эго-идентичности	К. Роджерс, Д. А. Леонтьев, Б. Г. Ананьев, Н. Е. Харламенкова, К. Г. Юнг, Э. Эриксон, Дж. Ловингер
Широта связей с миром	Расширенное чувство «Я»; полнота характера; широта интересов и связей с миром; проявление творческого начала в разнообразных сферах жизни; открытость опыту	Г. Олпорт, Б. Г. Ананьев, Д. А. Леонтьев, Г. Крайг
<i>Интерперсональные характеристики (социально-психологическая зрелость)</i>		
Толерантность, нравственное сознание, гуманистические ценности	Терпимость, демократический склад характера; диспозиционная терпимость; толерантность, социальная направленность поведения; реализация общественно-значимых целей	Г. Олпорт, Л. Колберг, А. А. Реан, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова, А. А. Деркач, А. А. Бодалев
Позитивные межличностные отношения	Умение строить межличностные отношения; социальная компетентность; теплота в отношении к другим; способность любить, заботиться; интимность как способность к эмоциональному самораскрытию в отношениях, эмпатичность	З. Фрейд, Э. Фромм, Г. Салливан, Э. Эриксон, Г. Олпорт

**Приложение 2. Интегративный подход к изучению замещающих семей
(мультимодальная модель В. Н. Ослон)**

Уровни изучения проблем замещающей семьи	Характеристика
<i>Экологический уровень</i>	Проблемы взаимодействия с внешним окружением. На этом уровне замещающая семья рассматривается в контексте ее микросоциальных связей (отношения семьи с ближайшим окружением, школой, органами опеки и т. д.);
<i>Внутрисистемный уровень</i>	1. <i>Структура семьи</i> : проблемы психологических связей, границ и иерархий между членами семьи;
	2. <i>Микродинамика</i> : проблемы и особенности ролевых взаимодействий между членами семьи;
	3. <i>Макродинамика</i> : проблемы, связанные с семейной историей, динамикой межпоколенного развития внутрисемейных отношений;
	4. <i>Идеология семейной системы</i> : проблемы, связанные с семейными нормами, правилами, ожиданиями, мифами, традициями, ритуалами и т. д.;
<i>Личностный уровень</i>	1. <i>Когнитивные и поведенческие проблемы членов семьи</i> ;
	2. <i>Бессознательные аспекты эмоциональных конфликтов</i> ;
	3. <i>Нарушения развития и личностные расстройства</i> ;
	4. <i>Биологические нарушения</i> .

Приложение 3. Результаты исследования личностной зрелости кандидатов
в приемные родители школы приемных родителей «Росток» (на базе ЧОЦСЗ «Семья») г. Челябинска



Литература:

1. Алешина Ю. Е., Гозман Л. Я., Дубовская Е. М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. Спецпрактикум по социальной психологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987
2. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / АН СССР, Ин-т психологии. — М.: Наука, 1977.
3. Ананьев Б. Г. Психология и проблемы человекознания. М., Воронеж, 1996. С. 272
4. Ананьев Б. Г., Дворяшина М. Д., Кудрявцева Н. А. Индивидуальное развитие человека и константность восприятия. М., 1968
5. Иванников В. А. Порождение деятельности и проблема мотивации // Вестн. Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. — 2015. — № 2. — С. 15–21
6. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. — СПб.: Питер, 2003. — 512 с.
7. Маркова О. Н. Личностная зрелость как проблема современной психологии // Вестник ТГУ. 2006. № 3–2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnaya-zrelost-kak-problema-sovremennoy-psihologii> (дата обращения: 02.04.2019); Психологическая зрелость личности [монография] / Под общ. ред. Л. А. Головей. — СПб.: Скифия-принт, СПбГУ, 2014. — 240 с.
8. Ослон В. Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. М.: Генезис, 2006
9. Палиева Н. А., Савченко В. В., Соломатина Г. Н. Мотивация принятия приемного ребенка в замещающую семью // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). 2011. № 1. [электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/motivatsiya-prinyatiya-priemnogo-rebenka-v-zameschayuschuyu-semyu> (дата обращения: 20.05.2020)
10. Психологическая зрелость личности [монография] / Под общ. ред. Л. А. Головей. — СПб.: Скифия-принт, СПбГУ, 2014. — 240 с.
11. Соломатина Г. Н., Слюсарева Е. С. Комплексное сопровождение жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Учебное пособие. — Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2012. — 158 с.

Молодой ученый
Международный научный журнал
№ 22 (312) / 2020

Выпускающий редактор Г. А. Кайнова

Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга

Художник Е. А. Шишков

Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77–38059 от 11 ноября 2009 г.,
выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

ISSN-L 2072-0297

ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый»

Номер подписан в печать 10.06.2020. Дата выхода в свет: 17.06.2020.

Формат 60 × 90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231.

Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <https://moluch.ru/>

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.